

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Lei Municipal 56/2001

PRESTAÇÃO DE CONTAS

JUNHO 2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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 JUNHO 2017

DATA	EMPRESA	Nº DOCUMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
26/06/2017	SALDO ANTERIOR				R\$ 24.496,50
27/06/2017	REPASSE MUNICIPAL 06/2017			R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.024.496,50
27/06/2017	CARLOS AUGUSTO PEREIRA PINTO	GRRF/FGTS	R\$ 358,05		R\$ 1.024.138,45
28/06/2017	APLICAÇÃO FIC GIRO		R\$ 600.000,00		R\$ 424.138,45
28/06/2017	REPASSE MUNICIPAL 06/2017			R\$ 4.562.500,00	R\$ 4.986.638,45
28/06/2017	T1 COM EXP E IMPOR DE PROUTOS MED HOSP LTDA	13093/1	R\$ 8.832,00		R\$ 4.977.806,45
28/06/2017	SINTARESP	BOLETO	R\$ 182,23		R\$ 4.977.624,22
28/06/2017	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA	52180-1	R\$ 2.126,03		R\$ 4.975.498,19
28/06/2017	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA	52306-1	R\$ 453,14		R\$ 4.975.045,05
28/06/2017	SOFTEASY TECNOLOGIA E INOVAÇÕES LTDA ME	NF 7414	R\$ 519,29		R\$ 4.974.525,76
28/06/2017	SOFTEASY TECNOLOGIA E INOVAÇÕES LTDA ME	NF 7415	R\$ 155,87		R\$ 4.974.369,89
28/06/2017	KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA GRAFICA LTDA	BOLETO	R\$ 490,16		R\$ 4.973.879,73
28/06/2017	DARF	CÓDIGO 8301	R\$ 628,07		R\$ 4.973.251,66
28/06/2017	DARF	CÓDIGO 0588	R\$ 1.693,48		R\$ 4.971.558,18
28/06/2017	APLICAÇÃO CDB FLEX		R\$ 400.000,00		R\$ 4.571.558,18
28/06/2017	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME	NF 001	R\$ 58.155,73		R\$ 4.513.402,45
29/06/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM DE GASES LTDA	NF 035570	R\$ 1.975,65		R\$ 4.511.426,80
29/06/2017	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP	NF 12434	R\$ 2.308,56		R\$ 4.509.118,24
29/06/2017	CRAL ARTIGOS PARA LABORATÓRIO LTDA	NF 109147	R\$ 1.694,75		R\$ 4.507.423,49
29/06/2017	ESTAÇÃO LIMPEZA - DAIANA KOLLING	NF 850	R\$ 453,46		R\$ 4.506.970,03
29/06/2017	ESTAÇÃO LIMPEZA - DAIANA KOLLING	NF 849, 854	R\$ 415,78		R\$ 4.506.554,25
29/06/2017	AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	NF 28422	R\$ 4.875,00		R\$ 4.501.679,25
29/06/2017	ELEKTRO REDES S.A.	jul/17	R\$ 821,49		R\$ 4.500.857,76
29/06/2017	VIVO	jul/17	R\$ 988,71		R\$ 4.499.869,05
29/06/2017	DARF	CÓDIGO 1279	R\$ 4.833,55		R\$ 4.495.035,50
29/06/2017	DARF	CÓDIGO 1279	R\$ 446,91		R\$ 4.494.588,59
29/06/2017	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	NF 154949, 155763, 155984, 155145	R\$ 7.080,36		R\$ 4.487.508,23
29/06/2017	C R M GOMES- TRIBUNA DO POVO	NF 147, 149, 151, 153	R\$ 3.500,00		R\$ 4.484.008,23

29/06/2017	RENATO MARTINEZ MELLO - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 5.333,17		R\$ 4.478.675,06
29/06/2017	JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA	HOLERITE	R\$ 1.665,67		R\$ 4.477.009,39
29/06/2017	PAGAMENTO DE FÉRIAS - CAIXA PROGRAMADO		R\$ 396.923,92		R\$ 4.080.085,47
29/06/2017	PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO		R\$ 1.548.049,51		R\$ 2.532.035,96
30/06/2017	APLICAÇÃO FIC GIRO		R\$ 2.000.000,00		R\$ 532.035,96
30/06/2017	CARLA BRASIL DE OLIVEIRA- RESCISAO	DEVOLUÇÃO		R\$ 12.727,09	R\$ 544.763,05
30/06/2017	CARLA BRASIL DE OLIVEIRA- RESCISAO	DEVOLUÇÃO		R\$ 12.727,09	R\$ 557.490,14
30/06/2017	DEBITO AUTORIZADO		R\$ 24.014,82		R\$ 533.475,32
30/06/2017	CAIXA - CONSIGNADO	CONVENIO	R\$ 192.597,70		R\$ 340.877,62
30/06/2017	ALEXANDRE JOSÉ DA SILVA - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 2.452,93		R\$ 338.424,69
30/06/2017	GILZA APARECIDA ESTEVES - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 2.103,27		R\$ 336.321,42
30/06/2017	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.898,14		R\$ 334.423,28
30/06/2017	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 757,32		R\$ 333.665,96
30/06/2017	MARCELO SANTANA PINHEIRO - SALÁRIO + FÉRIAS	HOLERITE + RECIBO FÉRIAS	R\$ 10.334,96		R\$ 323.331,00
30/06/2017	MARCELA SILVA DAS VIRGENS - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.157,79		R\$ 322.173,21
30/06/2017	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 2.792,52		R\$ 319.380,69
30/06/2017	MARIANA LIMNA GUIMARÃES - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 2.630,43		R\$ 316.750,26
30/06/2017	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 10.766,38		R\$ 305.983,88
30/06/2017	ELAIR MELÃO - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 3.688,44		R\$ 302.295,44
30/06/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 2.703,83		R\$ 299.591,61
30/06/2017	CARLA BRASIL DE OLIVEIRA- RESCISAO	RESCISÃO	R\$ 12.727,09		R\$ 286.864,52
30/06/2017	WILLIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS - RPA	RPA	R\$ 5.270,97		R\$ 281.593,55
30/06/2017	CARLA BRASIL DE OLIVEIRA- RESCISAO	RESCISÃO	R\$ 12.727,09		R\$ 268.866,46
30/06/2017	CARLA BRASIL DE OLIVEIRA- RESCISAO	RESCISÃO	R\$ 12.727,03		R\$ 256.139,43
30/06/2017	LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY - SALÁRIO + FÉRIAS	HOLERITE + RECIBO FÉRIAS	R\$ 4.569,54		R\$ 251.569,89
30/06/2017	ANDRE LUIS LOUZADA DE CAMPOS - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 3.541,51		R\$ 248.028,38
30/06/2017	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.226,16		R\$ 246.802,22
30/06/2017	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO - SALÁRIO + FÉRIAS	HOLERITE + RECIBO FÉRIAS	R\$ 2.966,25		R\$ 243.835,97
30/06/2017	MARIANA DE JESUS LINS - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.113,72		R\$ 242.722,25
30/06/2017	DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRANDÃO - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.773,10		R\$ 240.949,15
30/06/2017	DAVID SIQUEIRA MARTINS - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 10.717,11		R\$ 230.232,04
30/06/2017	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.773,10		R\$ 228.458,94
30/06/2017	ROSANA SOARES DA CUNHA - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 3.960,33		R\$ 224.498,61

30/06/2017	CAIO MARCELO GARCEZ - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.938,04		R\$ 222.560,57
30/06/2017	THAMIRIS FERREIRA GOMES - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 671,15		R\$ 221.889,42
30/06/2017	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 3.325,72		R\$ 218.563,70
30/06/2017	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.773,10		R\$ 216.790,60
30/06/2017	MARCELO HENRIQUE RABELO - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 5.792,70		R\$ 210.997,90
30/06/2017	SONIA REGINA CHAVES	HOLERITE	R\$ 1.261,89		R\$ 209.736,01
30/06/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM DE GASES LTDA	NF 35360	R\$ 4.733,80		R\$ 205.002,21
30/06/2017	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 765,74		R\$ 204.236,47
30/06/2017	DONDI & CIA LTDA - ME	NF 10.067, 10.097, 10.096, 10.095, 10.094, 10.121, 10.122	R\$ 1.818,53		R\$ 202.417,94
30/06/2017	GLAUTER SOARES DE CARVALHO - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 2.152,66		R\$ 200.265,28
30/06/2017	LUCIANA APARECIDA DOS S. NASCIMENTO - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.669,92		R\$ 198.595,36
30/06/2017	LINDINALVA ROCHA BARBOSA - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 2.086,11		R\$ 196.509,25
30/06/2017	GABRIEL MENEZES DO NASCIMENTO - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.144,28		R\$ 195.364,97
30/06/2017	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 2.852,04		R\$ 192.512,93
30/06/2017	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA - FÉRIAS	RECIBO DE FÉRIAS	R\$ 11.447,00		R\$ 181.065,93
30/06/2017	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 2.007,47		R\$ 179.058,46
30/06/2017	SUELI DE SOUZA CRUZ + PEDRO FRANCISCO S. FILHO	HOLERITE	R\$ 3.465,47		R\$ 175.592,99
30/06/2017	PARCELAMENTO RECEITA FEDERAL	DÉBITO RFB	R\$ 3.363,09		R\$ 172.229,90
03/07/2017	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME	DEVOLUÇÃO		R\$ 119.699,50	R\$ 291.929,40
03/07/2017	CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP	DEVOLUÇÃO		R\$ 2.353,75	R\$ 294.283,15
03/07/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA	NF 179351	R\$ 17.816,00		R\$ 276.467,15
03/07/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA	NF 179350	R\$ 24.366,00		R\$ 252.101,15
03/07/2017	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORT	NF 37288	R\$ 1.248,83		R\$ 250.852,32
03/07/2017	FGTS - CARLA BRASIL DE OLIVEIRA	GUIA	R\$ 7.883,09		R\$ 242.969,23
03/07/2017	FRAGATAS SÃO SEBASTIÃO VIAGNES E TURISMO LTDA	Nº DOC: 2931260463	R\$ 1.581,90		R\$ 241.387,33
03/07/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM DE GASES LTDA	NF 35686	R\$ 4.755,30		R\$ 236.632,03
03/07/2017	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORT	NF 9383	R\$ 104,12		R\$ 236.527,91
03/07/2017	SINAFAR SISTEMA NAC FARMACIA EIRELLI - EPP	NF 12049	R\$ 4.483,00		R\$ 232.044,91
03/07/2017	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME	ESTORNOU	R\$ 119.699,50		R\$ 112.345,41
03/07/2017	DPM VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA	NF 19187	R\$ 8.000,00		R\$ 104.345,41
03/07/2017	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME	NF 072, 073	R\$ 119.699,50		-R\$ 15.354,09

03/07/2017	CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP	ESTORNOU	R\$ 2.353,75		-R\$ 17.707,84
03/07/2017	CIRURGICA FERNANDES COM. MAT. CIR. HO.SO. LTDA	NF 823662, 827549	R\$ 5.348,31		-R\$ 23.056,15
03/07/2017	CHEIRO VERDE ILHABELA RESTAURANTE LTDA ME	NF 010	R\$ 774,70		-R\$ 23.830,85
03/07/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	TARFIFA SISTEMA	R\$ 124,74		-R\$ 23.955,59
03/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 33.415,00	R\$ 9.459,41
04/07/2017	MAGAZINE LUIZA S/A	NF 552829	R\$ 1.757,41		R\$ 7.702,00
04/07/2017	ESTAÇÃO LIMPEZA - DAIANA KOLLING	NF 883	R\$ 1.008,10		R\$ 6.693,90
04/07/2017	GRDE JULHO 2017 COD L 160		R\$ 2.513,45		R\$ 4.180,45
04/07/2017	REP RELOGIOS LTDA EPP	2160003	R\$ 1.060,00		R\$ 3.120,45
04/07/2017	INSTITUTO DA QUIETUDE DINAMICA E TERAPIA		R\$ 1.648,00		R\$ 1.472,45
04/07/2017	RJM ILHABELA MATERIAIS ELETRICOS LTDA - ME	NF 5357	R\$ 61,48		R\$ 1.410,97
04/07/2017	CIRURGICA SÃO JOSE LTDA	NF 121986, 121794, 120289, 054317, 12098, 121763, 12788, 121215	R\$ 27.555,47		-R\$ 26.144,50
04/07/2017	BRACCO IMAGING BRASIL IMP DIS MED LTDA	NF 17516	R\$ 16.184,56		-R\$ 42.329,06
04/07/2017	A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA LTDA EPP	NF 234	R\$ 8.600,00		-R\$ 50.929,06
04/07/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME	NF 87	R\$ 2.800,00		-R\$ 53.729,06
04/07/2017	CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP	NF 1287, 1304, 1313	R\$ 2.353,75		-R\$ 56.082,81
04/07/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	TARFIFA SISTEMA	R\$ 715,61		-R\$ 56.798,42
04/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 66.257,83	R\$ 9.459,41
05/07/2017	PROBAC DO BRASIL RPRODUTOS BACTERIOLÓGICOS	NF 55760	R\$ 1.268,04		R\$ 8.191,37
05/07/2017	AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA	NF 5020	R\$ 2.815,50		R\$ 5.375,87
05/07/2017	JUVICOL SISTEMA PARA HIGIENE LTDA	NF108080, 109561, 110051	R\$ 51.941,58		-R\$ 46.565,71
05/07/2017	A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE - ME	NF 415	R\$ 4.052,70		-R\$ 50.618,41
05/07/2017	YONA FERREIRA DE SOUZA - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.219,69		-R\$ 51.838,10
05/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 61.297,51	R\$ 9.459,41
06/07/2017	LUCENA COM EQUIP MED LTDA ME	NF 10674	R\$ 670,40		R\$ 8.789,01
06/07/2017	DANIEL TAKASHI SAKANE ME	NF 109	R\$ 2.394,11		R\$ 6.394,90
06/07/2017	BARBARA GARCEZ DO NASCIMENTO CONTABILIDADE ME	NF 13	R\$ 8.000,00		-R\$ 1.605,10
06/07/2017	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTÃO EM SAÚDE - EPP	NF 48	R\$ 2.500,00		-R\$ 4.105,10
06/07/2017	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA - EPP	NF 189	R\$ 13.940,13		-R\$ 18.045,23
06/07/2017	GASDER CLINICA MEDICA LTDA	NF354	R\$ 18.080,16		-R\$ 36.125,39
06/07/2017	DR DANIEL TAKASHI SAKANE	NF108	R\$ 7.760,61		-R\$ 43.886,00

06/07/2017	DR DANIEL TAKASHI SAKANE	NF 99 MARCO	R\$ 4.878,88	-R\$ 48.764,88
06/07/2017	SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA	NF 314	R\$ 2.911,23	-R\$ 51.676,11
06/07/2017	DESLANDES E TAVOLARO	436	R\$ 54.040,11	-R\$ 105.716,22
06/07/2017	MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA - ME	NF 042	R\$ 32.035,27	-R\$ 137.751,49
06/07/2017	ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME	NF 057	R\$ 15.025,90	-R\$ 152.777,39
06/07/2017	ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME	NF 058	R\$ 9.803,18	-R\$ 162.580,57
06/07/2017	A A PEREIRA CLÍNICA MÉDICA - ME	NF 071	R\$ 37.041,07	-R\$ 199.621,64
06/07/2017	T R MUNIZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME	NF 025	R\$ 32.648,30	-R\$ 232.269,94
06/07/2017	AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME	NF 019	R\$ 5.589,71	-R\$ 237.859,65
06/07/2017	GASTRO DERME CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME	NF 169, 170, 171	R\$ 34.009,88	-R\$ 271.869,53
06/07/2017	APSIT VIDA S/S LTDA ME	NF 1374	R\$ 11.038,64	-R\$ 282.908,17
06/07/2017	GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	NF 028	R\$ 14.128,26	-R\$ 297.036,43
06/07/2017	GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	NF 029	R\$ 32.229,49	-R\$ 329.265,92
06/07/2017	BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME	NF 340	R\$ 33.891,86	-R\$ 363.157,78
06/07/2017	MED SZTERLING	NF 134	R\$ 6.569,50	-R\$ 369.727,28
06/07/2017	CAPATTO SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	NF 101	R\$ 7.126,28	-R\$ 376.853,56
06/07/2017	CAVALCANTS E KLANJAR CLÍNICA MÉDICA LTDA	NF 006	R\$ 27.223,07	-R\$ 404.076,63
06/07/2017	MATEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	NF 322	R\$ 14.510,48	-R\$ 418.587,11
06/07/2017	CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA	NF 216	R\$ 26.805,90	-R\$ 445.393,01
06/07/2017	SAUDE COM ASSISTÊNCIA MÉDICA SOC. SIMPLES LTDA	NF 256	R\$ 7.790,52	-R\$ 453.183,53
06/07/2017	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI	NF 127	R\$ 22.805,52	-R\$ 475.989,05
06/07/2017	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI	N 015	R\$ 17.448,70	-R\$ 493.437,75
06/07/2017	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME	NF 018	R\$ 27.580,15	-R\$ 521.017,90
06/07/2017	MARCELA DO SOUTO FINK - ME	NF 009	R\$ 13.265,27	-R\$ 534.283,17
06/07/2017	BRUGNARA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	NF119	R\$ 3.378,60	-R\$ 537.661,77
06/07/2017	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA - EPP	NF 353	R\$ 25.038,05	-R\$ 562.699,82
06/07/2017	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME	NF 51	R\$ 21.482,80	-R\$ 584.182,62
06/07/2017	P & G SERVICOS MEDICOS LTDA	NF 176	R\$ 38.578,92	-R\$ 622.761,54
06/07/2017	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA ME	NF 20	R\$ 27.594,09	-R\$ 650.355,63
06/07/2017	NUNES E MARTINS CLINICA MÉDICA LTDA - ME	NF 002	R\$ 24.318,41	-R\$ 674.674,04
06/07/2017	D AVILA MEDEIROS EIRELI	NF 49	R\$ 10.551,56	-R\$ 685.225,60
06/07/2017	CLÍNICA MÉDICA MOREIRA E TEIXEIRA LTDA - ME	NF 009	R\$ 13.531,00	-R\$ 698.756,60
06/07/2017	STUGINSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME	NF 10	R\$ 1.955,00	-R\$ 700.711,60

06/07/2017	N C DROGUETTI CLÍNICA MEDICA	NF 15	R\$ 29.227,97		-R\$ 729.939,57
06/07/2017	PRO-MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	NF 222	R\$ 32.952,36		-R\$ 762.891,93
06/07/2017	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLOGICA LTDA -ME	NF 33	R\$ 8.000,00		-R\$ 770.891,93
06/07/2017	CLINICA ISIS S/S LTDA - ME	NF 401	R\$ 22.982,27		-R\$ 793.874,20
06/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 803.333,61	R\$ 9.459,41
07/07/2017	JOAO CARLOS BARROS - RESSALVA RESCISÃO	ESTORNOU		R\$ 7.379,79	R\$ 16.839,20
07/07/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE		R\$ 5.000,00		R\$ 11.839,20
07/07/2017	LUCENA COM EQUIP MED LTDA ME	NF 10684	R\$ 7.577,80		R\$ 4.261,40
07/07/2017	SABESP		R\$ 89,90		R\$ 4.171,50
07/07/2017	INSS 06/2016-INSTITUTO NACIONAL		R\$ 213.658,23		-R\$ 209.486,73
07/07/2017	SABESP		R\$ 183,66		-R\$ 209.670,39
07/07/2017	DARF		R\$ 159.314,02		-R\$ 368.984,41
07/07/2017	AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA	FATURA 5066	R\$ 2.525,50		-R\$ 371.509,91
07/07/2017	OXIGENIO PORTOGAS	NF 35693	R\$ 2.415,00		-R\$ 373.924,91
07/07/2017	CRAL ARTIGOS PARA LAB	NF 109147	R\$ 1.642,46		-R\$ 375.567,37
07/07/2017	FGTS 06/2016	FGTS	R\$ 295.207,04		-R\$ 670.774,41
07/07/2017	FERREYRA E QUINTANA E YAMAMOTO	NF 009	R\$ 38.410,98		-R\$ 709.185,39
07/07/2017	ANALIA MACHADO CUSTODIO	NF 148	R\$ 3.950,62		-R\$ 713.136,01
07/07/2017	BARBARA GARCEZ DO NASCIMENTO CONTABILIDADE ME	NF 011	R\$ 26.100,00		-R\$ 739.236,01
07/07/2017	DIVA LINA ARAÚO DE OLIVEIRA PESTANA - M E	NF 329	R\$ 1.260,00		-R\$ 740.496,01
07/07/2017	JOAO CARLOS BARROS - RESSALVA RESCISÃO	ESTORNOU	R\$ 7.379,79		-R\$ 747.875,80
07/07/2017	ISAAC PINHO MIGUEL INERMEDIAÇÕES ME	NF 003	R\$ 1.656,00		-R\$ 749.531,80
07/07/2017	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	NF 156453	R\$ 3.544,60		-R\$ 753.076,40
07/07/2017	ROMOALDO SILVA DE MATTOS	NF 085	R\$ 500,00		-R\$ 753.576,40
07/07/2017	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS-PENSAO		R\$ 583,44		-R\$ 754.159,84
07/07/2017	ANGELIA DE JESUS PEREIRA-PENSAO		R\$ 528,00		-R\$ 754.687,84
07/07/2017	CHARLENE A C C OLIVEIRA -PENSAO		R\$ 264,00		-R\$ 754.951,84
07/07/2017	MAIRA RODRIGUES DINIZ - PENSAO		R\$ 325,60		-R\$ 755.277,44
07/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 764.736,85	R\$ 9.459,41
10/07/2017	ZUMGIRAM PH COMERCIO DE PROD. ELETRONICOS	ESTORNOU		R\$ 19.560,00	R\$ 29.019,41
10/07/2017	INSTITUTO DE PATOLOGIA CLÍNICA HERMES PARDINI	Nº DOC: 656373	R\$ 59.204,83		-R\$ 30.185,42
10/07/2017	ZUMGIRAM PH COM ELETRONIC	NF 4514, 4515, 4444	R\$ 19.560,00		-R\$ 49.745,42
10/07/2017	JULIDOU ILHABELA OTICA LTDA ME	CONVENIO	R\$ 11.849,00		-R\$ 61.594,42

10/07/2017	JOAO CARLOS BARROS	RESSALVA RESCISÃO	R\$ 7.379,79		-R\$ 68.974,21
10/07/2017	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP	NF 1356	R\$ 1.900,00		-R\$ 70.874,21
10/07/2017	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME	NF 1029	R\$ 7.000,00		-R\$ 77.874,21
10/07/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA	NF 179352	R\$ 31.178,00		-R\$ 109.052,21
10/07/2017	MED CENTER COMERCIAL LTDA	NF 172876, 172960	R\$ 4.232,50		-R\$ 113.284,71
10/07/2017	ZUMGIRAM PH COMERCIO DE PROD. ELETRONICOS	NF 4514, 4515, 4444	R\$ 19.560,00		-R\$ 132.844,71
10/07/2017	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	NF 28446, 28447	R\$ 2.690,00		-R\$ 135.534,71
10/07/2017	DESLANDES E TAVOLARO ASSISTENCIA MEDICA LTDA	NF 437	R\$ 11.731,25		-R\$ 147.265,96
10/07/2017	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA	NF 3686	R\$ 25.621,75		-R\$ 172.887,71
10/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 182.347,12	R\$ 9.459,41
11/07/2017	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORT	NF 39556	R\$ 1.861,28		R\$ 7.598,13
11/07/2017	CORREA E FREITAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	NF 174	R\$ 5.631,00		R\$ 1.967,13
11/07/2017	A.G.T COMERCIO DE ART. ELETR. E SERVIÇOS LTDA - ME	NF 229	R\$ 10.478,00		-R\$ 8.510,87
11/07/2017	MARIANA BARRETO AQUINO-PENSAO		R\$ 250,00		-R\$ 8.760,87
11/07/2017	ROSILDA COSTA B. SOUZA-PENSAO		R\$ 709,29		-R\$ 9.470,16
11/07/2017	SANDRA THAIS RIBEIRO SILVA-PENSAO		R\$ 275,48		-R\$ 9.745,64
11/07/2017	VANESSA LUCAS DOS SANTOS-PENSAO		R\$ 352,00		-R\$ 10.097,64
11/07/2017	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE-PENSAO		R\$ 312,33		-R\$ 10.409,97
11/07/2017	RIVALDO VALERIO NETO EPP	NF 6459	R\$ 1.083,75		-R\$ 11.493,72
11/07/2017	FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVÊNIOS	FATURA: 16757602	R\$ 26.197,51		-R\$ 37.691,23
11/07/2017	FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVÊNIOS		R\$ 733,59		-R\$ 38.424,82
11/07/2017	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.702,72		-R\$ 40.127,54
11/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 49.586,95	R\$ 9.459,41
12/07/2017	AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	NF 28638	R\$ 8.125,00		R\$ 1.334,41
12/07/2017	DROGARIA FARMA ILHA	CONVENIO	R\$ 23.006,37		-R\$ 21.671,96
12/07/2017	MED COSTA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	NF 407	R\$ 14.003,88		-R\$ 35.675,84
12/07/2017	C ROCHA MEDICOS SS LTDA - ME	NF 718	R\$ 769,57		-R\$ 36.445,41
12/07/2017	RICARDO NOVAES VALCARCEL	RESCISÃO	R\$ 5.746,73		-R\$ 42.192,14
12/07/2017	GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	NF 457	R\$ 82.146,90		-R\$ 124.339,04
12/07/2017	S L MORAES SILVA ME	NF 032	R\$ 3.040,00		-R\$ 127.379,04
12/07/2017	UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	CONVENIO	R\$ 2.226,66		-R\$ 129.605,70
12/07/2017	GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNIOR	RESCISÃO	R\$ 2.549,92		-R\$ 132.155,62
12/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 141.615,03	R\$ 9.459,41

13/07/2017	LITORANEA VALE TRANSPORTE	3509	R\$ 2.058,00		R\$ 7.401,41
13/07/2017	AUTO VIAÇÃO SÃO SEBASTIÃO LTDA	14337	R\$ 1.900,80		R\$ 5.500,61
13/07/2017	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP	NF 12434	R\$ 2.301,67		R\$ 3.198,94
13/07/2017	PORTO SEGURO PROTEÇÃO E MONITORAMENTO	140774	R\$ 460,34		R\$ 2.738,60
13/07/2017	LOJA DAS TINTAS DE ILHABELA LTDA	NF 20546	R\$ 3.705,67		-R\$ 967,07
13/07/2017	SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA	NF 311	R\$ 11.731,25		-R\$ 12.698,32
13/07/2017	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA	NF 239	R\$ 11.731,25		-R\$ 24.429,57
13/07/2017	ECOMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA	NF 80800	R\$ 2.575,60		-R\$ 27.005,17
13/07/2017	SINAFAR SISTEMA NAC FARMACIA EIRELLI - EPP	NF 12058	R\$ 4.820,00		-R\$ 31.825,17
13/07/2017	VINICIUS DE MORAES 26150494888	NF 428, 442	R\$ 318,54		-R\$ 32.143,71
13/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 41.603,12	R\$ 9.459,41
14/07/2017	FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA	NF 025, 026, 027	R\$ 12.023,00		-R\$ 2.563,59
14/07/2017	C R M GOMES- TRIBUNA DO POVO	NF 155, 157, 160	R\$ 2.625,00		-R\$ 5.188,59
14/07/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	NF 869715, 871790, 873535, 876657, 878019, 879397, 883881, 888579	R\$ 11.008,38		-R\$ 16.196,97
14/07/2017	MARIA DA CONSOLAÇÃO NAVES	TERMO DE ACORDO	R\$ 3.769,81		-R\$ 19.966,78
14/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 29.426,19	R\$ 9.459,41
17/07/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE	SAQUE EM ESPÉCIE	R\$ 5.000,00		R\$ 4.459,41
17/07/2017	GRRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP	NF 29230	R\$ 700,00		R\$ 3.759,41
17/07/2017	VITALIFE PRODUTOS FARMACO HOSPITALARES	NF 14326	R\$ 4.200,00		-R\$ 440,59
17/07/2017	R A P APARECIDA COM DE MEDICAMENTO	NF 78241, 78426	R\$ 2.934,50		-R\$ 3.375,09
17/07/2017	PADARIA CONF. ELITE DE SÃO SEBASTIAO LTDA	NF 2673, 2704	R\$ 1.210,00		-R\$ 4.585,09
17/07/2017	TELEVIDA CENTRO ESPEC DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP	NF 56324	R\$ 4.176,32		-R\$ 8.761,41
17/07/2017	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA	NF 101, 102, 103, 109, 110	R\$ 12.600,00		-R\$ 21.361,41
17/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 30.820,82	R\$ 9.459,41
18/07/2017	SINTARESP	923002	R\$ 182,23		R\$ 9.277,18
18/07/2017	NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA	NF 5006	R\$ 3.180,00		R\$ 6.097,18
18/07/2017	E L S MORAES FERRAGENS ME	NF 6259	R\$ 7.949,74		-R\$ 1.852,56
18/07/2017	E L S MORAES FERRAGENS ME	NF 6258	R\$ 7.884,06		-R\$ 9.736,62
18/07/2017	CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP	NF 1325, 1333	R\$ 1.415,25		-R\$ 11.151,87
18/07/2017	CREPMED COM. DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA EPP	NF 9298, 9299, 9300, 9353	R\$ 612,80		-R\$ 11.764,67
18/07/2017	FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVÊNIOS	CONVENIO	R\$ 480,95		-R\$ 12.245,62

18/07/2017	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI	NF 44376	R\$ 740,32		-R\$ 12.985,94
18/07/2017	A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE - ME	NF 416, 417	R\$ 5.503,14		-R\$ 18.489,08
18/07/2017	W DOS SANTOS VALÉRIO - ME	NF 083, 084, 089	R\$ 750,00		-R\$ 19.239,08
18/07/2017	ADILSON EMÍDIO DOS SANTOS - FÉRIAS	RECIBO DE FÉRIAS	R\$ 5.760,86		-R\$ 24.999,94
18/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 34.459,35	R\$ 9.459,41
20/07/2017	ELEKTRO REDES S.A.		R\$ 206,61		R\$ 9.252,80
20/07/2017	REP RELOGIOS LTDA ME	Nº DOC: 22833	R\$ 1.470,00		R\$ 7.782,80
20/07/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE	Nº DOC: 6944483	R\$ 462,45		R\$ 7.320,35
20/07/2017	ECO RAD SERVICOS DE DIAG POR IMAGEM	NF 5452	R\$ 1.420,00		R\$ 5.900,35
20/07/2017	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA EPP	NF 115	R\$ 25.000,00		-R\$ 19.099,65
20/07/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		R\$ 1,54		-R\$ 19.101,19
20/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 28.560,60	R\$ 9.459,41
21/07/2017	HOTEL E Pousada Rural de Ilhabela	NF 520	R\$ 401,00		R\$ 9.058,41
21/07/2017	R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA	NF 242215	R\$ 2.139,40		R\$ 6.919,01
21/07/2017	CENTRO MÉDICO ILHABELA	NF 581, 689	R\$ 825,00		R\$ 6.094,01
21/07/2017	ADRIANA REGINA DE SOUZA - DIFERENÇA SALARIAL	HOLERITE 08/2017	R\$ 500,00		R\$ 5.594,01
21/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 3.865,40	R\$ 9.459,41
24/07/2017	DARF	CÓDIGO 0561	R\$ 36.084,36		-R\$ 26.624,95
24/07/2017	DARF	CÓDIGO 8301	R\$ 25.512,27		-R\$ 52.137,22
24/07/2017	STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIRELI EPP	NF 437	R\$ 10.419,00		-R\$ 62.556,22
24/07/2017	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA	NF 67829	R\$ 1.325,00		-R\$ 63.881,22
24/07/2017	A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE - ME	NF 418	R\$ 2.516,94		-R\$ 66.398,16
24/07/2017	ARTS TEX TECIDOS E ARMARINHOS LTDA	NF 509	R\$ 706,25		-R\$ 67.104,41
24/07/2017	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP LTDA	NF 755935, 755973	R\$ 1.552,80		-R\$ 68.657,21
24/07/2017	LITORAL MED SERRVIÇOS MÉDICOS LTDA	NF 1500	R\$ 49.652,70		-R\$ 118.309,91
24/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 127.769,32	R\$ 9.459,41
25/07/2017	NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO - ME	ESTORNOU		R\$ 3.103,00	R\$ 12.562,41
25/07/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE	SAQUE EM ESPÉCIE	R\$ 5.000,00		R\$ 7.562,41
25/07/2017	CRESSEM	CONVENIO	R\$ 22.200,33		-R\$ 14.637,92
25/07/2017	BRANCO VIDA E PREVIDÊNCIA	CONVENIO	R\$ 583,33		-R\$ 15.221,25
25/07/2017	NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO - ME	NF 004	R\$ 3.103,00		-R\$ 18.324,25
25/07/2017	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870	NF 149, 151, 025, 026	R\$ 8.222,00		-R\$ 26.546,25
25/07/2017	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	NF 205, 206	R\$ 3.800,00		-R\$ 30.346,25

25/07/2017	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME	NF 002	R\$ 33.366,81		-R\$ 63.713,06
25/07/2017	TARIFA MANUTENÇÃO DE CONTA		R\$ 30,00		-R\$ 63.743,06
25/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 73.202,47	R\$ 9.459,41
26/07/2017	NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO - ME	NF 004	R\$ 3.103,00		R\$ 6.356,41
26/07/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA	NF 111, 114, 115, 116, 118	R\$ 6.616,00		-R\$ 259,59
26/07/2017	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA	NF 11.468	R\$ 3.580,00		-R\$ 3.839,59
26/07/2017	SAMPAIO E RODRIGUES ZELAORIA PATRIMONIAL LTDA	NF 034	R\$ 28.102,48		-R\$ 31.942,07
26/07/2017	BRADESCO - CONSIGANDO	CONVENIO	R\$ 4.972,93		-R\$ 36.915,00
26/07/2017	RESGATE AUTOMÁTICO APLICAÇÃO			R\$ 46.374,41	R\$ 9.459,41
27/07/2017	MIX SAUDE E CONFORTO	ESTORNOU		R\$ 549,99	R\$ 10.009,40
27/07/2017	MIX SAUDE E CONFORTO	ESTORNOU		R\$ 549,99	R\$ 10.559,39

REPASSE R\$ 5.562.500,00
DÉBITO R\$ 7.895.858,79

SALDO -R\$ 2.333.358,79

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

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858600000039	580502392010	706271787388	938032060526
Identificador:	17873893803206052		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	27/06/2017		
Valor recolhido:	358,05		
Identificação da operação:	FGTS RESC CARLOS AUGUSTO		
Data / hora:	27/06/2017 14:24:30		
Data de Débito:	27/06/2017		
Código da operação: 00576632			
Chave de segurança: PHN8KEPXNXLQ03			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 17873893803206052

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

Bairro: CENTRO

Cidade: ILHABELA

UF: SP

CEP: 11.630-000

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço: 50.320.605/0001-38

Dados do Trabalhador

Nome: CARLOS AUGUSTO PEREIRA PINTO

PIS/PASEP: 20149860158

Admissão: 16/11/2015

Categoria: 01

Data Nascimento: 03/11/1988

Data Opção: 16/11/2015

CTPS: 0039569/00314

Movimentação: 06/03/2017 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.652,94	0,13	213,45
Depósito	0,00	212,23	0,01	85,38
JAM	0,00	1,21	0,00	0,48
Encargos	0,00	24,80	0,00	12,60
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	21,34

Valor Trabalhador: 299,31

Valor Devido pela Empresa: 358,05

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/06/2017 10:55:54

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

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	04 - Contato/DDD/telefone 12-38965766	05 - CEP 11.630-000
---	--	------------------------

06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtda Trabalhadores 1
--------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 17873893803206052	12- Total a Recolher 358,05
--	--------------------------------

13- Data de Validade = 27/06/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000039	580502392010	706271787388	938032060526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/06/2017 10:55:54

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

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	04 - Contato/DDD/telefone 12-38965766	05 - CEP 11.630-000
---	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtda Trabalhadores 1
--------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 17873893803206052	12- Total a Recolher 358,05
--	--------------------------------

13- Data de Validade = 27/06/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000039	580502392010	706271787388	938032060526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	03399.65618	69100.000103	05079.501010	4	72040000883200
Data do vencimento:	28/06/2017				
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.				
Valor (R\$):	8.832,00				
Identificação da operação:	T1 COM EXP E IMPOT DE PRO				
Data de débito:	28/06/2017				
Data/hora da operação:	28/06/2017 10:07:49				
Código da operação:	00128517				
Chave de segurança:	EUSCFK1J6YTW0W4				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**033-7**

Recibo do Sacado

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento						Vencimento 28/06/2017
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA				CNPJ 11.257.877/0001-89		Agência/Código Cedente 3310/6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Nosso Número 0000010050795						
Data do Documento 28/06/2017	Número do Documento 13093/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/06/2017	(=) Valor do Documento 8.832,00	
Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 8.832,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 176,64						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 8,83 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				492- 0		CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15,						Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP						Autenticação mecânica

**033-7**

Ficha de Caixa

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento						Vencimento 28/06/2017
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA				CNPJ 11.257.877/0001-89		Agência/Código Cedente 3310/6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Nosso Número 0000010050795						
Data do Documento 28/06/2017	Número do Documento 13093/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/06/2017	(=) Valor do Documento 8.832,00	
Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 8.832,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 176,64						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 8,83 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				492- 0		CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15,						Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP						Autenticação mecânica

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0507950101.0 4 72040000883200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento						Vencimento 28/06/2017
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP				CNPJ 11.257.877/0001-89		Agência/Código Cedente 3310/6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Nosso Número 0000010050795						
Data do Documento 28/06/2017	Número do Documento 13093/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/06/2017	(=) Valor do Documento 8.832,00	
Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 8.832,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 176,64						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 8,83 ao dia						
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				492- 0		CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15,						Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP						



INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017
 Ficha de Compensação

**2ª Via - Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.12024	86300.000006	29055.601016	8	72050000018223
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	29/06/2017
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Valor (R\$):	182,23
Identificação da operação:	SINTARESP

Data de débito:	28/06/2017
Data/hora da operação:	28/06/2017 13:37:15

Código da operação:	00293905
Chave de segurança:	SJKRHPPKLXR0MFWU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.60169	73286.812224	00918.918319	1	72040000212603
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	28/06/2017
Nome do banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Valor (R\$):	2.126,03
Identificação da operação:	QUIBASA QUIMICA BASICA

Data de débito:	28/06/2017
Data/hora da operação:	28/06/2017 13:59:34

Código da operação:	00312606
Chave de segurança:	KN4YU9WRSNX6TUUS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 28/06/2017. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 14/06/2017. VALOR ORIGINAL.....: 1.987,01. ENCARGOS.....: 139,02 .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.60169 73286.812224 00918.918319 1 72040000212603

Recibo do Pagador

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50320605/0001-38
Rua PADRE BRONISLAU CHERECK 15-, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista
Nosso-Número: 6016732868-2 | Nr. Documento: 52180-1 | Data de Vencimento: 28/06/2017 | Valor do Documento: 2.126,03 | (=) Valor Pago: 2.126,03

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CPF/CNPJ: 19400787/0001-07
RUA TELES DE MENEZES 92 CASA SANTA BRANCA BELO HORIZONTE MG - 31565130

Agência/Código do Beneficiário
1222-X / 918918-1

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.60169 73286.812224 00918.918319 1 72040000212603

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CPF/CNPJ: 19400787/0001-07

Data do Documento: 15/05/2017 | Nr. Documento: 52180-1 | Espécie DOC: R\$ | Aceite: N | Data do Processamento: 28/06/2017
Uso do Banco: 52180-1 | Carteira: 31 | Espécie: R\$ | Quantidade: | xValor: |

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 28/06/2017
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
(Valor original + encargos)
Vencimento original: 14/06/2017
Valor original.....: 1.987,01
Encargos.....: 139,02

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50320605/0001-38
Rua PADRE BRONISLAU CHERECK 15-,
ILHABELA-SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Data de Vencimento: 28/06/2017
Agência/Código do Beneficiário: 1222-X / 918918-1
Nosso-Número: 6016732868-2
(=) Valor do Documento: 2.126,03
(-) Desconto/Abatimento:
(+) Juros/Multa:
(=) Valor Cobrado: 2.126,03

Código de Baixa: Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5			
Representação numérica do código de barras:	00190.60169	73284.412225	00918.918319	1 72040000045314
Data do vencimento:	28/06/2017			
Nome do banco:	BANCO DO BRASIL S/A			
Valor (R\$):	453,14			
Identificação da operação:	QUIBASA QUIMICA BASICA			
Data de débito:	28/06/2017			
Data/hora da operação:	28/06/2017 14:05:03			
Código da operação:	00317411			
Chave de segurança:	HNUTXF779PTCTXLP			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 28/06/2017. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 14/06/2017. VALOR ORIGINAL.....: 423,60. ENCARGOS.....: 29,54. .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.60169 73284.412225 00918.918319 1 72040000045314

Recibo do Pagador

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50320605/0001-38
 Rua PADRE BRONISLAU CHERECK 15-, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
6016732844-5	52306-1	28/06/2017	453,14	453,14

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
 QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CPF/CNPJ: 19400787/0001-07
 RUA TELES DE MENEZES 92 CASA SANTA BRANCA BELO HORIZONTE MG - 31565130

Agência/Código do Beneficiário
 1222-X / 918918-1

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.60169 73284.412225 00918.918319 1 72040000045314

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
 QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CPF/CNPJ: 19400787/0001-07

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
17/05/2017	52306-1		N	28/06/2017
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
52306-1	31	R\$		

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 28/06/2017
 Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
 (Valor original + encargos)
 Vencimento original: 14/06/2017
 Valor original.....: 423,60
 Encargos.....: 29,54

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50320605/0001-38
 Rua PADRE BRONISLAU CHERECK 15-,
 ILHABELA-SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Data de Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Nosso-Número	(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Juros/Multa	(-) Valor Cobrado
28/06/2017	1222-X / 918918-1	6016732844-5	453,14			453,14

Código de Baixa
 Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	34191.81932	17269.920520	50080.090009	2	72040000051929
Data do vencimento:	28/06/2017				
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.				
Valor (R\$):	519,29				
Identificação da operação:	SOFTEASY				
Data de débito:	28/06/2017				
Data/hora da operação:	28/06/2017 16:35:15				
Código da operação:	00474547				
Chave de segurança:	SSEHEV1JR1W4E73X				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 28/06/2017
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA CATIGUA 159 SALA 414 TATUAPE SAO PAULO SP 03065-030					
Data do documento 28/06/2017	No. Do documento 17200	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/06/2017	Nosso Número 181/93172699-2
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 519,29
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 112/21850701-3, VCTO 15/06/2017 NO VALOR DE R\$ 497,97					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81932 17269.920520 50080.090009 2 72040000051929

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/06/2017
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9
Data do documento 28/06/2017	No. Do documento 17200	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/06/2017	Nosso Número 181/93172699-2
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 519,29
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 112/21850701-3, VCTO 15/06/2017 NO VALOR DE R\$ 497,97					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 12436 Série 1, emitido em 01/06/2017 20170628u07443253000189	Número da Nota 00007414			
	Data e Hora de Emissão 01/06/2017 10:48:33			
	Código de Verificação EEVX-3TIR			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 07.443.253/0001-89 Inscrição Municipal: 3.419.851-2 Nome/Razão Social: SOFTEASY TECNOLOGIA E INOVACOES EM SOFTWARE LTDA ME Endereço: R Henrique Sertório 00564, SALA 414 - Tatuapé - CEP: 03066-065 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Inscrição Municipal: ---- CPF/CNPJ: 60.320.605/0001-38 Endereço: RUARUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO Município: Ilhabela UF: SP E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
017200-Prestação de Serviços na área de Tecnologia da Informação				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 497,97				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02682 - Processamento de dados e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 12436 Série 1, emitido em 01/06/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.81932	17361.320520	50080.090009	4	72040000015587
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	28/06/2017
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Valor (R\$):	155,87
Identificação da operação:	SOFTEASY

Data de débito:	28/06/2017
Data/hora da operação:	28/06/2017 16:36:38

Código da operação:	00476200
Chave de segurança:	G8HR3XPXTXA3PHJ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 28/06/2017
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA CATIGUA 159 SALA 414 TATUAPE SAO PAULO SP 03065-030					
Data do documento 28/06/2017	No. Do documento 18880	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/06/2017	Nosso Número 181/93173613-2
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 155,87
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 112/21850732-8 , VCTO 15/06/2017 NO VALOR DE R\$ 149,50					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81932 17361.320520 50080.090009 4 72040000015587

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/06/2017
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9
Data do documento 28/06/2017	No. Do documento 18880	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/06/2017	Nosso Número 181/93173613-2
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 155,87
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 112/21850732-8 , VCTO 15/06/2017 NO VALOR DE R\$ 149,50					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
INTERVENÇÃO
Autenticação Mecânica
DECRETO 6353/2017



 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 12437 Série 1, emitido em 01/06/2017</p> <p>20170628u07443253000189</p>	Número da Nota 00007415			
	Data e Hora de Emissão 01/06/2017 10:48:33			
	Código de Verificação AAAG-R6NI			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>CPF/CNPJ: 07.443.253/0001-89 Inscrição Municipal: 3.419.851-2 Nome/Razão Social: SOFTEASY TECNOLOGIA E INOVACOES EM SOFTWARE LTDA ME Endereço: R Henrique Sertório 00564, SALA 414 - Tatuapé - CEP: 03066-065 Município: São Paulo UF: SP</p>				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
<p>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUARUA SAO BENEDITO, 164 - CENTRO Município: Ilhabela UF: SP E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com</p>				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
<p>CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----</p>				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
018880-Prestação de Serviços na área de Tecnologia da Informação				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 149,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02682 - Processamento de dados e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 12437 Série 1, emitido em 01/06/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	23792.37429	59700.642545	80014.360004	4	72090000049016
Data do vencimento:	03/07/2017				
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A				
Valor (R\$):	490,16				
Identificação da operação:	KALUNGA				
Data de débito:	28/06/2017				
Data/hora da operação:	28/06/2017 16:45:59				
Código da operação:	00485436				
Chave de segurança:	6SJ2UN1GWHVG46JV				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



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: 28/06/2017	Data de Vencimento 03/07/2017
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA	Nosso Número: 25/97.006.425.480-6	Número Documento: 6425480	Valor Documento R\$ 490,16

Referência:
Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico.
Estabelecimento: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. / Referência do Pedido: 006425480

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23792.37429 59700.642545 80014.360004 4 72090000049016

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.					Data de Vencimento 03/07/2017
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 28/06/2017	N Documento 6425480	Espécie Doc. Outro	Aceite N	Data Processamento 28/06/2017	Nosso Número 25/97.006.425.480-6
Uso do Banco	Cip 865	Carteira 25	Espécie Moeda Real	Quantidade Valor	Valor do Documento R\$ 490,16
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



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	31/08/2011
	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	23/09/2011
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 389-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 347,75
<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\$ 69,55
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 210,77
	10- VALOR TOTAL	R\$ 628,07
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 28062017 333400300000316 00486820	

Identificação da operação:	DARF COD REC 8301
Data de débito:	28/06/2017
Data/hora da operação:	28/06/2017 14:54:43

Código da operação:	00486820
Chave de segurança:	SP2T763YTARKTEMA

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


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2011
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	23/09/2011
	07 VALOR PRINCIPAL	347,75
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até 30/06/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 27/06/2017 13:20:40</p>	08 VALOR DA MULTA	69,55
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	210,77
	10 VALOR TOTAL	628,07
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2011
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	23/09/2011
	07 VALOR PRINCIPAL	347,75
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até 30/06/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 27/06/2017 13:20:40</p>	08 VALOR DA MULTA	69,55
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	210,77
	10 VALOR TOTAL	628,07
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de 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	31/12/2016	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0588	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017
	SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.358,70
	<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\$ 271,74
		09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 63,04
		10- VALOR TOTAL	R\$ 1.693,48
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
		CEFIC 28062017 333400300000316 00487737	

Identificação da operação:	DARF COD REC 0588
Data de débito:	28/06/2017
Data/hora da operação:	28/06/2017 14:56:56

Código da operação:	00487737
Chave de segurança:	78VSHWCZS7GCPKC4


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 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	DARF válido para pagamento até 30/06/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 27/06/2017 13:19:18															
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017	07 VALOR PRINCIPAL	1.358,70	08 VALOR DA MULTA	271,74	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	63,04	10 VALOR TOTAL	1.693,48	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)	

1ª Via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 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	DARF válido para pagamento até 30/06/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 27/06/2017 13:19:18															
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017	07 VALOR PRINCIPAL	1.358,70	08 VALOR DA MULTA	271,74	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	63,04	10 VALOR TOTAL	1.693,48	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)	

2ª Via

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência 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\$ 58.155,73
Identificação da operação:	BEIA SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	28/06/2017
Data/hora da operação:	28/06/2017 16:14:27

Código da operação:	00285484
Chave de segurança:	GUQ6M233UY79FT6A

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

RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇO – RPS

nº.01 , data 26 /06 /2017.

Prestador de Serviço

Razão Social:BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA-ME

CNPJ:27.718.645/0001-10

Endereço:RUA BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS Nº 650 - COCAIA

CEP:11630-000 **Município:**ILHABELA **UF:** SP

Tomador de Serviço

Nome/Empresa:SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ:50.320.605/0001-38

Endereço:RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Nº 15 - CENTRO

CEP:11630-000 **Município:**ILHABELA **UF:** SP

Discriminação dos Serviços

<u>..PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REF 05/2017.....</u>	Valor: <u>R\$ 58.155,73</u>
.....	Valor:
.....	Valor:
.....	Valor:
.....	Valor:
.....	Valor:
.....	Valor:

Cálculos da Nota - Valor Total:R\$ 58.155,73 (Cinquenta e oito mil , cento e cinquenta e cinco reais e setenta e três centavos) Este RPS será convertido em NFe até o quinto dia subsequente a sua emissão. Consulte a conversão deste RPS em <http://ilhabela.iibr.com.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00001

DATA DA EMISSÃO
24-07-2017 10:31:18
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
30AAD9FFA

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:
BEJA 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. ABRIL- MAIO/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 402,78
COFINS..... R\$ 1.859,00
IR..... R\$ 929,50
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 619,67

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\$ 61.966,68
Base de Cálculo..... R\$ 61.966,68
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 3.810,95
Valor do ISS..... R\$ 1.239,33
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 58.155,73

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 DR VALDIR / KLEBSON / DR CYBELE

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

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DR VALDIR					
		DIREÇÃO TECNICA		30.000,00	R\$ 30.000,00	
		ABRIL E MAIO			R\$ -	
					R\$ -	
					R\$ -	
	KLEBSON	DIRETOR ADMINIS.				
		ABRIL E MAIO		22.826,68	R\$ 22.826,68	
					R\$ -	
	DR. CIBELE					
					R\$ 9.140,00	
	Valor da Nota de Serviços					R\$ 61.966,68
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	1.859,00	R\$ 61.966,68
			P I S	0,65%	402,78	
			C S S L	1,00%	619,67	
			I R R F	1,50%	929,50	
						R\$ 3.810,95
						R\$ 58.155,73
	Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF					
	Nota de Serviços para SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA Rua Padre, Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.43961	32450.000008	03739.401010	5	72050000197565
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	29/06/2017
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Valor (R\$):	1.975,65
Identificação da operação:	OXIGENIO PORTOGAS

Data de débito:	29/06/2017
Data/hora da operação:	29/06/2017 13:04:05

Código da operação:	00145544
Chave de segurança:	FES6F6LXXKAVVAV3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 29/06/2017	
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 25/05/2017	Nº do documento NF.035570	Especie doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 5000000037394	
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Especie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor 0,00	(-) Valor do Documento 1.975,65	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138 R PADRE BRONISLAU CHERECH,15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP						
Sacador/Analista						
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS VCT PROTESTO AUTOMÁTICO						

- 2ª via impressa via Internet Banking em 29/06/2017

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

 033-7					03399.43961 32450.000008 03739.401010 5 72050000197565	
Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 29/06/2017	
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 25/05/2017	Nº do documento NF.035570	Especie doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 5000000037394	
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Especie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor 0,00	(-) Valor do Documento 1.975,65	
Instruções ESTE BOLETO DESTINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO. VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUÇÕES DEVIDOS.						
(-) Descontos/Abatimento						
(+/-) Moratória						
(+) Valor Cobrado						

- 2ª via impressa via Internet Banking em 29/06/2017

Ficha de Compensação

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138
R PADRE BRONISLAU CHERECH,15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP**

Código de Baixa



Autenticação Mecânica

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 26/06/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.035570	Nosso Número 5000000037394	Valor do Documento R\$ 1.935,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)			



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 03739.401010 6 72020000193500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 26/06/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 25/05/2017	Número do Documento NF.035570	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 25/05/2017	Nosso Número 500000003739 4
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.935,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,65					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 29/06/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-39
R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

Portogás
TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 24/05/17

ANDERSON

Cliente: SANTA CASA IHA BELA

End. Comercial:

Cidade: IHA BELA

Bairro: Tel.:

CNPJ: Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
70	m3	07	OXIGÊNIO	225,00	1.575,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
06	m3	06	OXIGENIO PPU	60,00	360,00
TOTAL					1.935,00

Assinatura do(s) Comprador(es)

[Handwritten Signature]

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) 3632-4625 FAX: (12) 3632-4625 - CUIP: 9272379

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Ind. Una
TAUBATE SP 12072-370
(12)3632-4625

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.035.570
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0504 4984 1200 0154 5500 1000 0355 7014 0156 4980

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

135170326051208 25/05/2017 09:46:58

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

25/05/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

25/05/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
35570-1	26/06/2017	1.935,00

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	75,08(3,88%)	1.935,00
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	1.935,00

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	ENQUA	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 61,11	28044000	0102	5102	M3	70,000	22,5000	0,00	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL IM3 Tributos:RS 13,97	28042990	0102	5102	M3	6,000	60,0000	0,00	360,00	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\$75,08
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 55,53, correspondente a aliquota de 2,87 %, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.81932	21754.448690	90558.390002	2	72050000230856
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	29/06/2017
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Valor (R\$):	2.308,56
Identificação da operação:	BIO ADVANCE

Data de débito:	29/06/2017
Data/hora da operação:	29/06/2017 13:13:30

Código da operação:	00151751
Chave de segurança:	NHA6X4H4W63XXAQG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 29/06/2017
Beneficiário BIO ADVANCE D LTDA EPP CNPJ: 09.593.438/0001-03						Agência/Código Beneficiário 8699/05583-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA ANISIO DE ABREU 236 PARQUE CISPER SAO PAULO SP 03817 020						
Data do documento: 29/06/17	No. do documento 012434	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 29/06/17	Nosso Número 181/93217544-4	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.308,56	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/01243401-9 , VCTO 28/06/2017 NO VALOR DE R\$ 2.301,66						(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO						(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO						
Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA PADRE BROSNILAU CHERECK 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:						CNPJ/CPF 050320605000138

Autenticação mecânica

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 29/06/2017
Beneficiário BIO ADVANCE D LTDA EPP CNPJ: 09.593.438/0001-03						Agência/Código Beneficiário 8699/05583-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA ANISIO DE ABREU 236 PARQUE CISPER SAO PAULO SP 03817 020						
Data do documento: 29/06/17	No. do documento 012434	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 29/06/17	Nosso Número 181/93217544-4	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.308,56	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/01243401-9 , VCTO 28/06/2017 NO VALOR DE R\$ 2.301,66						(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO						(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO						
Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA PADRE BROSNILAU CHERECK 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:						CNPJ/CPF 050320605000138

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 BIO ADVANCE DIAGNÓSTICOS LTDA - EPP CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118 Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
	1	CHAVE DE ACESSO 3517 0509 5934 3800 0103 5500 1000 0124 3410 0012 4348 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 135170334219582 29/05/2017 13:59:57-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 147819309118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 09.593.438/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	29/05/2017
ENDEREÇO PADRE BROSNILAU CHERECK, 15		CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO ILHA BELA	UF SP	FONE / FAX (12) 38961710	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
0012434-01	28/06/2017	2.301,66	0012434-02	13/07/2017	2.301,67	0012434-03	28/07/2017	2.301,67

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		6.905,00		1.242,90		0,00		0,00		6.905,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		6.905,00	

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	ISOPOR/PAPELÃO	BIOADVANCE	2/2	20,00	19,00

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
70924	URIGOLD 200T CAT 500SE	30021900	000	5102	CX	15,	75,00	1.125,00	1.125,00	202,50	0,00	18,0	0,0
	GOLD ANALISA Qtd: 15 Lote: 16L074 Validade: 30/04/2018 Valor dos tributos: R\$ 226,24 - 20,11%												
00100010	CALCIO ARSENAZO 100/190-100	38220090	000	5102	UN	2,	70,00	140,00	140,00	25,20	0,00	18,0	0,0
	VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 16/0767 Validade: 30/08/2018 Valor dos tributos: R\$ 44,03 - 31,45%												
00100016	CREATININA CINETICA 100/300-250	38220090	000	5102	UN	2,	65,00	130,00	130,00	23,40	0,00	18,0	0,0
	VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0835A Validade: 30/03/2019 Valor dos tributos: R\$ 40,89 - 31,45%												
00100025	GLICOSE ENZIMATICA 100/410-1000	38220090	000	5102	UN	1,	120,00	120,00	120,00	21,60	0,00	18,0	0,0
	VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 16/0687 Validade: 30/10/2017 Valor dos tributos: R\$ 37,74 - 31,45%												
00100035	PROTEINA URINARIA 100/540-100	38220090	000	5102	UN	2,	55,00	110,00	110,00	19,80	0,00	18,0	0,0
	VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 15/0600 Validade: 30/10/2017 Valor dos tributos: R\$ 34,60 - 31,45%												
R2010C	TESTE RAPIDO SANGUE OCULTO - FOB 25TT	30021900	600	5102	KT	30,	140,00	4.200,00	4.200,00	756,00	0,00	18,0	0,0
	ONSITE Qtd: 2 Lote: F1204M7D00 Validade: 05/12/2018 Qtd: 28 Lote: F1204M6D00 Validade: 05/12/2018 Valor dos tributos: R\$ 0,00 - 0,00%												
600010	SORO ANTI-A MONOCLONAL - 10ML	30021219	200	5102	FR	6,	25,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0
	LORNE Qtd: 6 Lote: 600129-G1 Validade: 03/02/2019 Valor dos tributos: R\$ 30,17 - 20,11%												
610010	SORO ANTI-B MONOCLONAL 10ML	30021219	200	5102	FR	6,	25,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0
	LORNE Qtd: 6 Lote: 610159-G1 Validade: 31/10/2019 Valor dos tributos: R\$ 30,17 - 20,11%												
00303	SORO ANTI-D DUOCLONE MONOCLONAL 10ML	30021219	200	5102	FR	8,	55,00	440,00	440,00	79,20	0,00	18,0	0,0
	LORNE Qtd: 7 Lote: 740161-A1 Validade: 24/02/2019 Qtd: 1 Lote: 740162-F2 Validade: 07/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 88,48 - 20,11%												

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 8,26% -> R\$ 570,06 Fonte IBPT	
Pedido do Cliente N	Vendedor: KENIA
	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP

CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118

Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cispar - São Paulo - SP

CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.434
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0509 5934 3800 0103 5500 1000 0124 3410 0012 4348

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

135170334219582 29/05/2017 13:59:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

147819309118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.593.438/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
00100118	PCR LATEX (400/300-200) VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 16/0799 Validade: 30/08/2018 Valor dos tributos: R\$ 0,00 - 0,00%	38220010	000	5102	UN	2,	110,00	220,00	220,00	39,60	0,00	18,0	0,0
00100024	GLICOSE ENZIMATICA 100/410-500 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0838 Validade: 30/10/2018 Valor dos tributos: R\$ 37,74 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	60,00	120,00	120,00	21,60	0,00	18,0	0,0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.81932	24343.047650	30885.880002	1	72050000169475
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	29/06/2017
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Valor (R\$):	1.694,75
Identificação da operação:	CRAL ARTIGOS

Data de débito:	29/06/2017
Data/hora da operação:	29/06/2017 13:17:58

Código da operação:	00154424
Chave de segurança:	6J9TPKNLGVVEU6VA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 29/06/2017
Beneficiário CRAL ARTIGOS LABORATORIO LTDA CNPJ 48.740.849/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7653/08858-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA SAN JOSE 305 PQ I SAN JOSE COTIA SP 06715-862					
Data do documento 29/06/2017	No. Do documento 10914701	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 181/93243430-4
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.694,75
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00176278-4, VCTO 23/06/2017 NO VALOR DE R\$ 1.642,52					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA MISER ILHABELA CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81932 24343.047650 30885.880002 1 72050000169475

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 29/06/2017
Beneficiário CRAL ARTIGOS LABORATORIO LTDA CNPJ 48.740.849/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7653/08858-8
Data do documento 29/06/2017	No. Do documento 10914701	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 181/93243430-4
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.694,75
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00176278-4, VCTO 23/06/2017 NO VALOR DE R\$ 1.642,52					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA MISER ILHABELA CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



NOTA FISCAL Nº

109147



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. 109147

SÉRIE 1

FOLHA 1/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0548 7408 4900 0128 5500 1000 1091 4710 0292 6251

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

135170324265064 24/05/2017 15:44:30

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

24/05/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

109147-A 1.642,52 23/06/2017 | 109147-B 1.642,46 08/07/2017 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.284,98

VALOR DO ICMS

591,29

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.077,26

VALOR DO FRETE

207,72

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TRIBUTOS

1.142,20

VALOR TOTAL DA NOTA

3.284,98

NOME/RAZÃO SOCIAL

EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP

FRETE POR CONTA

1 - EMITENTE
2 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTT

1

PLACA DO

UF

SP

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

NÚMERO

PESO BRUTO

76,00

PESO LÍQUIDO

COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
18170NM	PONTFIRA TIPO UNIVERSAL 0-200UL PT/1000 0005 x 05122016E - 12/2021	84799090	100	PT	5102	5	9,72	48,60	51,88	9,34	0,00	18,00	0,00	16,64
CLT50ESM	COLETOR DE URINA INDIVIDUAL 50ML TAMPÁ VERMELHA TRANSLÚCIDO CX/1000 0001 x 1705102 - 05/2020; 0004 x 1705191 - 05/2020	39269040	000	CX	5101	5	228,26	1.141,30	1.218,34	219,30	0,00	18,00	0,00	393,29
18052A	TAMPÁ PRESSÃO INTERNA PARA TUBOS DIAMETRO 12MM AMARELA PT/1000 0003 x 170426062 - 04/2020	39269040	000	PT	5101	3	29,53	88,59	94,57	17,02	0,00	18,00	0,00	30,53
C-1360	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR PT/25 0001 x 13122015 - 12/2019	39269040	600	PT	5102	1	20,19	20,19	21,55	3,88	0,00	18,00	0,00	8,81
7105-1	LAMINA 26X76MM FOSCA SEM LAPIDAR CX/50 PEÇAS 0050 x 20191203 - 12/2019	70179000	100	CX	5102	50	3,81	190,50	203,36	36,60	0,00	18,00	0,00	74,18

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ProcessoID: 785132 - Peso Cubado: 191.00

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

Total Aproximado Tributos: R\$ 1142,20 (37,12%) 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.

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

DESTINATÁRIO/
REMETENTE

FATURA

CÁLCULO DO
IMPOSTO

TRANSPORTADOR/
VOLUMES

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CÁLCULO
DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

NOTA FISCAL Nº

109147



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 1
2 - ENTRADA

Nº. 109147

SÉRIE 1

FOLHA 2/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0548 7408 4900 0128 5500 1000 1091 4710 0292 6251

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

135170324265064 24/05/2017 15:44:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNI	CFOP	QUAN	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
18058	TUBO 12X75MM PS 5ML PT/1000 0003 x 170515012 - 05/2020	39269040	000	PT	5101	3	49,72	149,16	159,23	28,66	0,00	18,00	0,00	51,40
230707	SWAB PARA COLETA E TRANSPORTE DE AMOSTRAS COM MEIO AMIES HASTE PLASTICA CX/100 0007 x 1602594 - 06/2018	38210000	600	CX	5102	7	113,29	793,03	846,56	152,38	0,00	18,00	0,00	308,81
PEGUE50F	MICROPIPETA VOLUME FIXO 50UL 0001 x 000031066	84798912	100	PC	5102	1	50,23	50,23	53,62	9,65	0,00	18,00	0,00	17,20
PEGUE100F	MICROPIPETA VOLUME FIXO 100UL 0001 x 000031280	84798912	100	PC	5102	1	50,23	50,23	53,62	9,65	0,00	18,00	0,00	17,20
PEGUE100V	MICROPIPETA VOLUME VARIÁVEL 10-100UL 0001 x 000031775	84798912	100	PC	5102	1	99,15	99,15	105,84	19,05	0,00	18,00	0,00	33,95
CLTUNIV	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX VOLUME 100ML EMBALAGEM COM 100 UNIDADES 0012 x 161015 - 10/2021	39269040	600	CX	5102	12	29,24	350,88	374,57	67,42	0,00	18,00	0,00	153,05
P5ML	PIPETA SOROLOGICA DE VIDRO 5ML GRADUADA 1/10 CX/10 0002 x 20161001G	70179000	100	CX	5102	2	23,85	47,70	50,92	9,17	0,00	18,00	0,00	18,57
P2ML	PIPETA SOROLOGICA DE VIDRO 2ML GRADUADA 1/100 CX/10 0002 x 20160825P	70179000	100	CX	5102	2	23,85	47,70	50,92	9,17	0,00	18,00	0,00	18,57

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ProcessoID: 785132 - Peso Cubado: 191.00

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

Total Aproximado Tributos: R\$ 1142,20 (37,12%) 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.

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

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.85749	45600.000009	00011.801016	1	72050000045346
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	29/06/2017
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Valor (R\$):	453,46
Identificação da operação:	DAIANA KOLLINK EST LIMP

Data de débito:	29/06/2017
Data/hora da operação:	29/06/2017 14:25:07

Código da operação:	00207282
Chave de segurança:	GHHJZGGTMS3W6MF3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 29/06/2017
Beneficiário DAIANA KOLLING 06603799960 CNPJ: 21.285.046/0001-74 AVENIDA ERNESTO DE OLIVEIRA, 265 - LOJA 2 - AGUA BRANCA - ILHABELA - SP - CEP: 11630-000					Agência / Código Beneficiário 0530 / 8574456
Data do documento 16/06/2017	No. do documento 1664	Espécie doc. DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 0000000000118
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor 0,00	(=) Valor do Documento 453,46
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 VILA 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					

- 2ª via Impressa via Internet Banking em 29/06/2017

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.85749 45600.000009 00011.801016 1 72050000045346

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 29/06/2017
Beneficiário DAIANA KOLLING 06603799960 CNPJ: 21.285.046/0001-74 AVENIDA ERNESTO DE OLIVEIRA, 265 - LOJA 2 - AGUA BRANCA - ILHABELA - SP - CEP: 11630-000					Agência / Código Beneficiário 0530 / 8574456
Data do documento 16/06/2017	No. do documento 1664	Espécie doc. DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 0000000000118
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor 0,00	(=) Valor do Documento 453,46
Instruções ESTE BOLETO DESTINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO. VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUCOES DEVIDOS.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

- 2ª via impressa via Internet Banking em 29/06/2017

Ficha de Compensação

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 VILA 11630-000 - ILHABELA - SP	Código de Baixa
Sacador/Avalista:	Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	03399.85749	45600.000009	00011.901014	1	72050000041578
Data do vencimento:	29/06/2017				
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.				
Valor (R\$):	415,78				
Identificação da operação:	DAIANA KOLLINK EST LIMP				
Data de débito:	29/06/2017				
Data/hora da operação:	29/06/2017 14:26:56				
Código da operação:	00208919				
Chave de segurança:	EZP02LA7YQ9YWE65				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 29/06/2017
Beneficiário DAIANA KOLLING 06603799960 CNPJ: 21.285.046/0001-74 AVENIDA ERNESTO DE OLIVEIRA, 265 - LOJA 2 - AGUA BRANCA - ILHABELA - SP - CEP: 11630-000					Agência / Código Beneficiário 0530 / 8574456
Data do documento 16/06/2017	No. do documento 1663 1671	Espécie doc. DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 000000000119
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor 0,00	(=) Valor do Documento 415,78
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 VILA 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					

- 2ª via Impressa via Internet Banking em 29/06/2017

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.85749 45600.000009 00011.901014 1 72050000041578

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 29/06/2017
Beneficiário DAIANA KOLLING 06603799960 CNPJ: 21.285.046/0001-74 AVENIDA ERNESTO DE OLIVEIRA, 265 - LOJA 2 - AGUA BRANCA - ILHABELA - SP - CEP: 11630-000					Agência / Código Beneficiário 0530 / 8574456
Data do documento 16/06/2017	No. do documento 1663 1671	Espécie doc. DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 000000000119
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor 0,00	(=) Valor do Documento 415,78
Instruções ESTE BOLETO DESTINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO. VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUCOES DEVIDOS.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

- 2ª via Impressa via Internet Banking em 29/06/2017

Ficha de Compensação



Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 VILA 11630-000 - ILHABELA - SP**


Código de Baixa

Sacador/Avalista:


Autenticação Mecânica

**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 <input checked="" type="checkbox"/>	CONTROLE DO FISCO 										
	Nº 88 SÉRIE 1 PÁGINA 1 DE 1		CHAVE DE ACESSO 35170521285046000174550010000008491653600565 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefaz Autorizada.</small>										
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170300606167											
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										
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15		BARRIO/DISTRITO VILA	DATA DE EMISSÃO 15/05/2017										
MUNICÍPIO Ilhabela	PHONE/FAX (12) 3896-1710	UF SP	DATA DE ENTR./SAÍDA 16/05/2017										
FATURA 00849-0 12/06/2017 114,45		HORA ENTR./SAÍDA											
CALCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC DO ICMST	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					114,45					
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRLIBUTO	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA					
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R\$ 35,81		114,45					
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL									
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO								
DADOS DO PRODUTO/SERVICO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtd.	VLR.UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899505140051	ECOPRO 220ML TOTAL PLAST CAIXA C/250ml	39241000	0102	45104	ml	11,00	127,90	147,90					
7899505140234	ECOPRO 180ML TOTAL DE ACET. TOA N/CA 250ML C/250ml	39011000	0102	45104	ml	11,00	127,90	147,90					
<div style="text-align: right; font-size: 2em; font-family: cursive;"> Recebi 16/05/2017 + Assinatura </div>													
CALCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN										
		0,00	0,00										
DADOS ADICIONAIS <small>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI (Incluído através do Marketing)</small>													

Emissor gratuito. .com

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 <input checked="" type="checkbox"/>	CONTROLE DO FISCO 
	Nº 854 SÉRIE 1 PÁGINA 1 DE 1		CHAVE DE ACESSO 35170521285046000174550010000008541749834893

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170304559458
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352028780110	CNPJ 21.285.046/0001-74

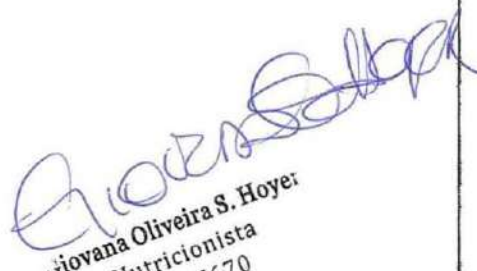
DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	16/05/2017
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
Rua Padre Bronislau Chereck, 15	VILA	11630-000	17/05/2017
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Ilhabela	SP		

FATURA
00854-0 13/06/2017 296,00

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC DO ICMS ST	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					296,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TIBUTO	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R\$ 92,62		296,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - Emitente 1 - Destinatário <input checked="" type="checkbox"/>				
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
7896322700083	COPO 180ML MINAPLAST CX C/2500	39241000	0102	5104	Un	4,00	74,00	296,00					


Giovana Oliveira S. Hoyer:
 Nutricionista
 CRN 7670

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

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

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	34191.09016	-	02335.170946	00820.840007	2 72050000487500
Data do vencimento:	29/06/2017				
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.				
Valor (R\$):	4.875,00				
Identificação da operação:	AIMARA COM E REP LTDA				
Data de débito:	29/06/2017				
Data/hora da operação:	29/06/2017 15:40:56				
Código da operação:	00281260				
Chave de segurança:	MP4X80MWQ7GF2F7J				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



Aimara Comércio e Representações Ltda

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 28.422
SÉRIE 55
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0557 2024 1800 0107 5505 5000 0284 2210 0028 3563

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 135170337680699 30/05/17 14:36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.290.655.110	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 57.202.418/0001-07	

DESTINATÁRIO RECEBENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 30/05/2017
	ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 30/05/2017
	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12 38961710	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 14:32

FAZENDA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	28422/1	29/06/17	4.875,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.875,00	877,50	0,00	0,00	0,00	4.875,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.875,00

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT.	NOME/RAZÃO SOCIAL TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	ENDEREÇO Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976		MUNICÍPIO CAMPINAS / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 562.268.400.110
	QUANTIDADE 3 VLM	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 0

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
441013	TRIAGE PAINEL CARDIACO C/25 TESTES Lote: W62581RB x3 Val: 19/07/17	3822.00.90	700	5.102	KIT	3	1.625,00	4.875,00	4.875,00	877,50	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- Valor aproximado dos tributos R\$753,19 (15,45%) Fonte: IBPT |:: Pedido:20257

RESERVADO AO FISCO
**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**


DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

NF-e
Nº 28.422
SÉRIE 55

BANCO ITAÚ		341-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 29/06/2017	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP				CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 30/05/2017	Número do Documento 28422/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/05/2017	Nosso Número 109/01023351-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.875,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso. Juros de 0,15% ao dia de atraso.				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 , 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 109/01023351-7	
Recabimento através do cheque núm. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.				Autenticação Mecânica	

BANCO ITAÚ		341-7		34191.09016 02335.170946 00820.840007 2 72050000487500	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 29/06/2017	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07 AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Data do Documento 30/05/2017	Número do Documento 28422/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/05/2017	Nosso Número 109/01023351-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.875,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso. Juros de 0,15% ao dia de atraso.				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 , 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 109/01023351-7	
				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5			
Representação numérica do código de barras:	836500000085	214900220671	001010201737	561098284178
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/			
Valor:	821,49			
Identificação da operação:	ELEKTRO			
Data de débito:	29/06/2017			
Data/hora da operação:	29/06/2017 14:42:04			
Código da operação:	00404926			
Chave de segurança:	4LRU23UNMEECP2CM			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
06/07/2017	JUNHO/2017	21/06/2017	821,49

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 R DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - CENTRO - ILHABELA - SP
 Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11830000

Reservado ao Fisco: 0768.A7E4.E029.623E.0997.77FA.A1B4.980F Período Fiscal 06/2017
 CPF / CNPJ: 50320605000138 Controle: 01-20173561098284-17
 Data de Emissão: 05/06/2017 Data de Apresentação: 06/06/2017

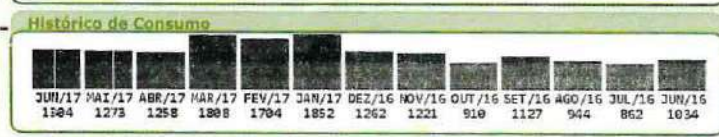
Discriminação da Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Energia Elétrica	1304	0,611311	797,15
Outros Lançamentos			24,34
Valor Total			821,49

Dados de Cadastro
 Medidor/Constante: 31251182971,00
 Classificação: COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HO TRIFASICO
 Tensão Nominal ou contratada (v): 127 / 220
 Limite adequados de tensão (v): 116 A 133 / 201 A 231
 Débito Aut.

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecimento
	Anterior	Atual			
CONSUMO	98615	99919	05/05/17	32	Energia
					Distribuição
					Transmissão
			Atual	P. Potência Médio	Perdas
			06/06/17		Encargos
					Tributos

Item	Quant.	Tarifa TE	Valor TE(R\$)	Tarifa TU	Valor TU(R\$)	Total(R\$)
CONSUMO	1304	0,230530	300,61	0,211850	276,25	576,86
AD.B.VERM	1304	0,024371	31,78			31,78
VALOR DO ICMS						143,47
VALOR DO COFINS						36,99
VALOR DO PIS						8,05
Subtotal 1						797,15
COBRANCA ILUM PUBLICA PARA A PREFEITURA						24,34
Subtotal 2						24,34

Base de Calculo de Tributos	Aliquota	Base de Calculo	Valor (R\$)
ICMS	18%	797,15	143,47
COFINS	4,640000%	797,16	36,99
PIS	1,010000%	797,16	8,05



ATENÇÃO
 UNIDADE CONSUMIDORA CADASTRADA PARA AVISO PREFERENCIAL
 Conta em dia e benefício para você! Evite transtornos com protesto, negativacao e corte de energia

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade Conjunto: **ILHABELA** 04/2017
 266,50 Mês:

Encargos de Uso do Sistema de Distribuição (R\$):	Mês	10/16	20/17	06/17
FIC - Frequência de Interrupção Individual	Meta	3,17	6,35	12,70
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)		2,94		0,00

Doc. Código	Controlador No.	Período	Assinatura	Vencimento	Valor
6591949	01-20173561098284-17			21/06/2017	821,49

836500000085 214900220671 001010201737 561098284178



**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:	846100000096	887110291127	743896171001	061781706181
Empresa:	TELEFONICA			
Valor:	988,71			
Identificação da operação:	TEL 3896 1710			
Data de débito:	29/06/2017			
Data/hora da operação:	29/06/2017 15:42:58			
Código da operação:	00426983			
Chave de segurança:	9FFJFP7HZWX5JY7V			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 NEGOCIO
Telefone 3896-1710 0 DV 8 NRC 07380347706
Total da Fatura 988,71 **Vencimento** 18/06/2017 **Mês** 06/2017



CTC SANTO AMARO SPM PLUS
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
 R BRONISLAU CHERECK PE 15 - CENTRO
 11630-000 ILABELA - SP



Vencimento
 18/06/2017

Central de Relacionamento:
 10315

00070147

7213148800783120000000375620089617

SERVIÇOS

	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	695,37
Vivo Internet	112,77
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	61,37
Planos de Minutos - Ligações Longa Distância	56,42
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	62,78

TOTAL A PAGAR 988,71

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15.
Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142.
Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse
www.vivo.com.br



Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. A Telefônica Brasil S.A., em cumprimento à Lei Federal nº 12.007/09, declara que as faturas deste telefone, vencidas no ano de 2016, foram quitadas. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações das faturas vencidas em 2016. Este documento não quita parcelamentos, valores co-faturados de outras operadoras, cobranças judiciais, serviços prestados e não faturados e outras exceções previstas na Lei.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3896-17100	06/17	8	1581 7649
Total da Fatura	988,71	DV 5	Vencimento	18/06/17

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84610000096 887110291127 743896171001 061781706181





Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11274-496 857/06/17-00002/00003
Emissão 09/09/2017 Série: UT
Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.358.157/0001-52
http://www.vivo.com.br

0587 - L



Local 11274
Telefone 3896-1710 DV 8
NRC 07380347705 Uso NEGOCIO
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 50.320.605/0001-38

CTC JAGUARE SPM PL9
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R BRONISLAU CHERECK PE 15 - CENTRO
11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 988,71
Vencimento 18/06/2017
Mês 06/2017

Table with columns: Line, Date, Amount, Area, Operator, Time, Rate, Type, and Total. Contains 96 rows of detailed billing information.



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	30/06/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	30/06/2017
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 4.833,55
<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\$ 4.833,55
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 29062017 333400300000316 00490734

Identificação da operação:	DARF COD REC 1279
Data de débito:	29/06/2017
Data/hora da operação:	29/06/2017 14:46:38

Código da operação:	00490734
Chave de segurança:	6SXZ9GTVFM4MG2LT

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	30/06/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	4.833,55
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até 30/06/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS Redução de Pagamento à Vista</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 19/06/2017 09:56:14</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	4.833,55
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85630000048-1 33550064718-5 11503206050-7 00112797181-8




 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	30/06/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	4.833,55
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até 30/06/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS Redução de Pagamento à Vista</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 19/06/2017 09:56:14</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	4.833,55
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85630000048-1 33550064718-5 11503206050-7 00112797181-8



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279



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	1279
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 446,91
<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\$ 446,91
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
		CEFIC 29062017 333400300000316 00491250

Identificação da operação:	DARF COD REC 1279
Data de débito:	29/06/2017
Data/hora da operação:	29/06/2017 14:48:03

Código da operação:	00491250
Chave de segurança:	LENW6PTMEK03X5W8

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	30/06/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	446,91
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	08 VALOR DA MULTA	
<p>DARF válido para pagamento até 30/06/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	446,91
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento	
	19/06/2017 09:54:44	

8566000004-1 46910064718-6 11503206050-7 00112797181-8



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	30/06/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	446,91
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	08 VALOR DA MULTA	
<p>DARF válido para pagamento até 30/06/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	446,91
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento	
	19/06/2017 09:54:44	

8566000004-1 46910064718-6 11503206050-7 00112797181-8



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

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:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 7.080,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF154949E155763E155984E155145

Data / Hora da operação:	29/06/2017 - 13:36:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139021
Chave de segurança:	TXJG233MG6ZGC1V1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175
75709-020-CATALAO-GO
Fone: (16)3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
1-Saida



CHAVE DE ACESSO

5217 0504 2749 8800 0219 5500 1000 1549 4910 0627 4825

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

PROTÓTIPO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

152170721612768 09/05/2017 10:36:37

No. 000.154.949

Fl 1/1 Série 001

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

DESTINATÁRIO REMETENTE		CURSO / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 09/05/2017
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		BARRIO / DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		MUNICÍPIO ILHABELA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	HORA DA SAÍDA	

FATURA		12/06/2017	1.348,56						
--------	--	------------	----------	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1.175,40	116,28	0,00		0,00	1.348,56
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	CUPONS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.348,56		

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CPNJ / CPF 19.035.166/0001-71
ENDEREÇO LOGRADOURO No 610 QUADRA: U; LOTE: 03; SETOR: 004;		MUNICÍPIO CEDRAL		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 262014762115			
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE Volumes	MARKA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		14,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	VALOR ICMS	ICMS ST			
38781 G+	ANLODIPINO 10MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC Lot/Val/Qtd: B17E2200 02/03/19 19980	30049099	520	6108	CP	19980	2,90	0,0520	1.039,96	865,80	103,90	12,0000
44791 S-	FLAVONID 450/50MG CT C/ 60 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC Lot/Val/Qtd: B16L2250 28/11/19 900	30049099	300	6108	CP	900	2,01	0,3440	309,60	309,60	12,38	4,0000

Secretaria de Saúde
117 MAI 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 181,38
Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00
Fonte: IBPT
Alíquota do Icms conforme Resolução do Senado Federal nº 13/2012.
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:627482
RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATE 24 HORAS APOS RECEBIMENTO
Nfe XML: <http://189.19.1.76/nfe2>
BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1
BANCO SANTANDER: AG-0289 - C/C 13002773-0
BANCO ITAU: AG. 0855 - C/C 39280-7
ORDEM DE COMPRA 062-3/2017
Lent: R Pref. Mariano Procópio de Areujo Cervelho

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br

RESERVADO ADFIGDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 062-3/2017

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS FREQUETE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20.000	COMP	26197.BESILATO DE ANLODIPINO 10MG	NEOQUIMICA	R\$ 0,05	R\$ 1.040,00
2	900	COMP	18684.DIOSMINA 450 MG + HISPERIDINA 50 MG	NEOQUIMICA	R\$ 0,34	R\$ 309,60

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.349,60

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: 07 DIAS

05/05/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175
75709-020-CATALAO-GO
Fone:(16)3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
1-Saída

No. 000.155.763
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO

5217 0504 2749 8800 0219 5500 1000 1557 6310 0632 8081

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UED

152170730908171 22/05/2017 17:54:51

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

DESTINATÁRIO REMETENTE		
RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-128)		50.320.605/0001-38
ENDEREÇO		CIDADE/UF
R PE BRONISLAU CHERECK 015		CENTRO GO 11630-000
MUNICÍPIO	CEP	UF
ILHABELA	(12) 3896-5766	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

FATURA	
21/06/2017	4.600,80

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMST	VALOR DO ICMST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.834,00	460,08	0,00	0,00	4.600,80	
SALDO DO FATOR	VALOR DO FATOR	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	SALDO DO ICMST	SALDO TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.600,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	CPF/CNPJ	
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME		(0) Emitente	GO	18.976.884/0001-80	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AVENIDA A No 114 QD 17 LT 04		GOIÂNIA	GO	105801640	
QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
17	Volumes		50,000		

QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ICMS ISENT	ICMS DIFERENÇA	ICMS OUTROS		
48227 S+	DERMAEX LOCAO OLEOSA ALMOTOLIA 100ML/NUTRIEX	15121919	020	6108	FR APL	400	0,00	2,5900		1.036,00	863,33	103,60	12,0000
Lot/Val/Qtd: 1702013 03/02/19 400													
31769 S-	DOCLAXIN 1000MG + 200MG PO INJ CX C/ 20 PAX BLAU FA	30049099	020	6108	FA	300	0,00	7,0200		2.106,00	1.755,00	210,60	12,0000
Lot/Val/Qtd: 17030734 17/03/19 300													
32493 S+	NEOCAINA 0,5% SOL INJ C/V 20ML CX C/ 10 FA ESTER/CRISTALIA	30049061	020	6108	FA	70	0,00	20,8400		1.458,80	1.215,67	145,88	12,0000
Lot/Val/Qtd: 16107709 30/04/18 70													

Secretaria de Saúde
24 MAI 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
VALORES COMPLEMENTARES		RESERVAÇÃO AO FISCO	
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 522,98	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7	Valor FCP prestado destino: R\$ 0,00	
Estadual: R\$ 320,52 Municipal: R\$ 0,00	ORDEM DE COMPRA No 079-7/2017	Valor ICMS prestado origem: R\$ 110,41	
Fonte: IBPT	RUA PREF. MARIANO PROC. DE		
Vendedor: 128-LUIZ FERNANDO	ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE,		
Mov: 632808	ILHABELA-SP		
RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATE 24 HORAS APÓS RECEBIMENTO	Valor ICMS prestado destino: R\$ 165,54		
BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1			
BANCO SANTANDER: AG. 0289 - C/C 13002773-0			

79-2

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175
75709-020-CATALAO-GO
Fone:(16)3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
1-Saída

No. 000.155.984
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO
5217 0504 2749 8800 0219 5500 1000 1559 8410 0633 1172

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
152170732833176 25/05/2017 11:56:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104280948	REG. ESTADUAL DO IPI 809010957113	CPF 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-128)		50.320.605/0001-38	25/05/2017
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		MUNICÍPIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12) 3896-5766	UF SP	REGIÃO DE ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA									
24/06/2017	795,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
662,50		79,50	0,00		0,00	795,00	
VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	795,00	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CODIGO AIRT	PLACA	UF	CPF/CNPJ	
ENDEREÇO LOGRADOURO No 610 QUADRA: U; LOTE: 03; SETOR: 004;		MUNICÍPIO CEDRAL			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 262014762115	
QUANTIDADE 1	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
				6,000			

CODIGO	DESCRIÇÃO	NUMERO	CFOP	UN	QTD	PREC	VAL UNIT	PREC	VAL TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS
29675 S+	PENKARON 400.000UI INJ S/ DIL CX C/ 100 FA/BLAU Lot/Val/Qtd:17020194 31/01/15 300	30041015	020	6108	FA	300	2,92	2,6500	795,00	662,50	79,50	12,0000

Secretaria de Saúde
26 MAI 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Josefa G. Almeida
Rf: 33.599.302-3
Chefe de Serviços de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVAÇÃO AO FISCO		
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 106,93 Estadual: R\$ 135,15 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Vendedor: 128-LUIZ FERNANDO Mov.633117 RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATE 24 HORAS APOS RECEBIMENTO BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66925-1	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7 segunda a sexta das 08 as 18 - ILHABELA-SP Valor ICMS p/estado destino: R\$ 28.62 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0.00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 19.08	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	
82/17			

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175

Cep:75709-020 - CATALAO - GO

Fone:(16)3993-9100

**Bradesco****RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 2401-5/0015122-P	Data do Documento 25/05/2017	Vencimento 24/06/2017
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296) R PE. BRONISLAU CHERECK, 15 - CEP:11630-000 - CENTRO - ILHABELA-SP	Número Documento: P633117/155984-01	Nosso Número: 00000021621	Valor do Documento: 795,00

Autenticação Mecânica**Bradesco****237-2****23792.40100 90000.002163 21001.512207 1 72000000079500**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 24/06/2017
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA CNPJ:04.274.988/0002-19					Agência/Cód.Beneficiário 2401-5/0015122-P
Endereço Beneficiário RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175 CATALAO-GO 75709-020					
Data do documento: 25/05/2017	No. do documento P633117/155984-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/05/2017	Cart./Nosso Número 09/00000021621-9
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 795,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,12 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 15,90					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296)

R PE. BRONISLAU CHERECK, 15 - CEP:11630-000 - CENTRO - ILHABELA-SP

50.320.605/0001-38

Pagador/Avalista

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - CNPJ:04.274.988/0002-19

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica****Bradesco****ARQUIVO BENEFICIÁRIO**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 2401-5/0015122-P	Data do Documento 25/05/2017	Vencimento 24/06/2017
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296) R PE. BRONISLAU CHERECK, 15 - CEP:11630-000 - CENTRO - ILHABELA-SP	Número Documento: P633117/155984-01	Nosso Número: 00000021621	Valor do Documento: 795,00
Instruções: PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,12 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 15,90			Telefone: (12)3896-5766

**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 082/2017

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS FREQUETE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	300	AMP	23895. BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.000UI POTÁSSICA 100.000UI INJ	BLAU	R\$ 2,65	R\$ 795,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 795,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 131/2017

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

23/05/2017

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
Sector Solicitante:	Hospital Mario Covas Junior
Memorando nº:	131/2017
Data da Solicitação:	23/05/2017

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

Item	Quantidade	Descrição
1	300 amp	23895. BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.000UI POTÁSSICA 100.000UI INJ

Justificativa do interesse público

Aquisição de MEDICAMENTO SEM ATA VIGENTE, para uso no Hospital Municipal Governador Mario Covas Junior.

Nome do Solicitante José Denilson da Silva Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Data: / / 2017
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

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

Assunto **Re: aprovação de compra 082/2017**
De <financeiro@santacasailhabela.org.br>
Para <compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-05-23 13:20
Prioridade Mais alta



Boa tarde Denylson,

Autorizado a realizar o Pedido.

Fico a disposição

Rafael Carlos

Em 2017-05-23 10:50, compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br escreveu:

Bom dia Rafael,

segue em anexo memorando nº131/2017 almoxarifado e ODC 082/2017 para aprovação de compra.

total da ODC R\$ 795,00

aguardo retorno

sem mais

José Denylson
Almoxarifado da Saúde

**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

vendas@ativahosp.com.br Usuário:LUCAS

NEGOCIAÇÃO Nº 633113

23 DE MAIO 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	Codigo	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitario	Total
0001	29675	PENKARON 400.000UI INJ S/ DIL CX C/ 100 FA/BLAU	CX-100	FA	300	2,6500	795,00
PENICILINA PROCAÍNA 300.000UI + POTÁSSICA 100.000UI S/DIL INJ							Código MS: 1163701150041

Total Geral: R\$ 795,00**** SETECENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS ******Observações:**

faturamento mínimo R\$ 200,00 - prazo de entrega 24 horas (para pedidos confirmados até as 16:15 hrs) , após esse horário será entregue em 48 horas

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**Transportadora:** Cif -**Validade****da** 5 Dias da Abertura**Proposta:****Vendedor:** LUCAS
LUIZ FERNANDO**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MEDCENTER COMERCIAL LTDA
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 54084

Cliente 539 - SANTA CASA DE
Região 1 - UNICA
Rating A
Limite de Crédito R\$ 10.000,00

Contato 539.1 - XML
Cargo
Telefone 11111111
Setor

Tipo Operação Receptivo

Data Cotacao 23/05/2017

Situação VALIDA

Forma de Pagto CR - CARTEIRA

Condição de Pagto 28D - 28 DIAS

Operador 18 - FILIPE RIBEIRO LEMOS

Períodos Vencdo 28

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	473	PENICILINA PROCAINA 400.000UI S/DIL (S) BLAU 100 CV / 1 AP	3,00	R\$ 590,00	R\$ 1.770,00	
Valor Total Itens		R\$ 1.770,00	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 1.770,00
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

FILIPE RIBEIRO LEMOS

()

Observação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Observação

Assunto **Re: orçamento 69/2017**
De Camila Fortes <camila.fortes@rioclarense.com.br>
Para <compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-05-23 09:37



Bom dia!!!

Agradeço a cotação, mais no momento não temos o item solicitado.

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 23 de maio de 2017 09:28, <compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br> escreveu:
bom dia Camila

segue em anexo orçamento

sem mais

José Denylson
Almoxarifado da saúde

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 Nº69 /17 23/05/17**

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.000UI POTÁSSICA 100.000UI INJ	300 ampola	xxx	Sem estoque!

URGENTE!

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: XXX Prazo de entrega:XXX

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR
Razão social da empresa: Promefarma Rep. Comerciais Ltda.
CNPJ:81.706.251/0001-98
END.: Rua Professor Leônidas Ferreira Costa
Bairro: Farolim - Cidade:Curitiba-PR



Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
Almozarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9618

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175
75709-020-CATALAO-GO
Fone: (16)3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída **1**



CHAVE DE ACESSO
5217 0504 2749 8800 0219 5500 1000 1551 4510 0629 7592

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

No. 000.155.145
FI 1/1 Série 001

PROFISSIONAL DE SERVIÇO DE REGISTRO
152170723522236 11/05/2017 16:53:56

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

DESTINATÁRIO REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 11/05/2017
NOME FRAÇÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-128)		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12) 3896-5766	UF SP

FATURA	
10/06/2017	336,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
280,00	33,60	0,00	0,00	336,00	
VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	CÁRTER / DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	336,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		UF	CNPJ/CPF
RACÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP		(0) Emitente	19.035.166/0001-71
ENDEREÇO LOGRADOURO No 610 QUADRA: U; LOTE: 03; SETOR: 004;		MUNICÍPIO CEDRAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL 262014762115
QUANTIDADE 1	ESPECIE Volumes	MADEIRAÇÃO	PESO BRUTO 5,000

CODIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNID	UF	IMP	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
30866 G+	DOPAMINA 5MG/ML SOL INJ IV 10ML (GEN) CT C/ 50 APx UNIAO QUIMICA AP Lot/Val/Qty:1601424 31/01/18 300	300	300	SP	0,09	1,1200	336,00	280,00	33,60	12,0000					



DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 45,19 Estadual: R\$ 57,12 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
Vendedor: 128-LUIZ FERNANDO PEREIRA DA SILVA Mov.629759 RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATE 24 HORAS APOS RECEBIMENTO BANCO DO BRASIL AG. 3370-7 - C/C 66926-1	BANCO ITAU: AG. 0895 - C/C 39280-7 ORDEM DE COMPRA No 069/17 RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 88 PEREQUE ILHABELA-SP Valor ICMS p/estado destino: R\$ 0,00	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 069/17

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS FREQUETE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	300	AMP	24100.CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML INJETÁVEL	TEUTO	R\$ 1,12	R\$ 336,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 336,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 119/2017

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: 02 DIAS

11/05/2017

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:	Hospital Mario Covas Junior
Memorando nº:	119/2017
Data da Solicitação:	11/05/2017


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

Item	Quantidade	Descrição
1	300 amp	24100. CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML INJETÁVEL

Justificativa do interesse público

Aquisição de MEDICAMENTO SEM ATA VIGENTE, para uso no Hospital Municipal Governador Mario Covas Junior.

Nome do Solicitante José Denylson da Silva Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde  Data: / /2017
--	--	---

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	Data	Observações
---	-------------	--------------------

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

vendas@ativahosp.com.br Usuário:LUCAS

VENDA (NORMAL) Nº 629759**11 DE MAIO 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**

Código	Descrição	Un	Qty	Unitário	Total
30866	DOPAMINA 5MG/ML SOL INJ IV 10ML (GEN) CT C/ 50 APx UNIÃO QUÍMICA AP	AP	300	1,1200	336,00
Total Produtos - Qtde: 300 - R\$ 336,00					

Total Geral: R\$ 336,00**Vencimentos**

Data Venc.	Espécie	Documento	Banco	Emitente	Valor
10-06-2017	DP	0	0		560,00

Observações:

faturamento mínimo R\$ 200,00

prazo de entrega 1 dia

a validade do item é 01/2018

Desbloqueado em 11/05/2017 15:10:20 por:LUCAS

BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1

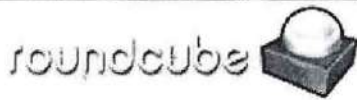
BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0

BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7

Vencimentos:

01 = 10/06/2017 560,00

Cond.Pagto: 30**Transportadora:** Cif -**Vendedor:** LUCAS
LUIZ FERNANDO PEREIRA DA SILVA**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017



Voltar Criar email Responder Responder Encaminhar Excluir Mover Imprimir Marcar Mais

Caixa de entrada 7

Rascunhos

Enviados

Spam

Lixeira

cirurgica sao jose

spam

Re: orçamento 063

Mensagem 1 de 211

De **Camila Fortes**
Para **compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br**
Data **Hoje 11:19**

Bom dia!!!

Agradeço a cotação, mais no momento não tenho o item solicitado em estoque.
A previsão de normalizar é junho.

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 11 de maio de 2017 10:59, <compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br>
escreveu:

bom dia Camila,

segue em anexo orçamento

sem mais

José Denylson
Almoxarifado da Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assunto **RES: orçamento 063**
De Carlos Alberto <eletronico8@dupatri.com.br>
Para <compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Cópia Adriano <adriano@dupatri.com.br>, Representante - Hérica
<herickahottum@gmail.com>
Data 2017-05-11 14:07



Boa tarde,

Não temos este item disponível em estoque no momento.

Att.,



De: hericka hottum pereira [mailto:herickahottum@gmail.com]
Enviada em: quinta-feira, 11 de maio de 2017 10:58
Para: Andrios; Adriano; Carlos Alberto
Assunto: Fwd: orçamento 063

Bom dia

Segue cotação urgente da pref de ilhabela .para compra direta

Sem mais

Att

Hericka Hottum

Representante Dupatri

Início da mensagem encaminhada

De: compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br
Data: 11 de maio de 2017 10:53:21 BRT

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\$ 3.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TRIBUNA DO POVO
Histórico:	NF153E151E149E147

Data / Hora da operação:	29/06/2017 - 14:35:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146903
Chave de segurança:	VM5JVMK3TWXQV2XL

SAC CAIXA: 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

00153

DATA DA EMISSÃO

26-06-2017 07:04:07

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C49791579

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

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 DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº152 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: BRADESCO

AGENCIA: 1013

C/C: 27850-5

C.R.M. GOMES - ME

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 875,00

Base de Cálculo..... R\$ 875,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 43,75

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.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
00151

DATA DA EMISSÃO
14-06-2017 11:56:21
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
E37C0ECC0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

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, secretária em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº151 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: BRADESCO
AGENCIA: 1013
C/C: 27850-5
C.R.M. GOMES - ME

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



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

NÚMERO DA NOTA

00149

DATA DA EMISSÃO

12-06-2017 06:24:31

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

097598982

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

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) 3896-4292

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N°150 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: BRADESCO

AGENCIA: 1013

C/C: 27850-5

C.R.M. GOMES - ME

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 875,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00147

DATA DA EMISSÃO
04-06-2017 09:27:02
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
18E1B861B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

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) 3896-4292

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº149 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

DADOS BANCÁRIOS

BANCO BRADESCO

AGENCIA: 1013

C/C: 27850-5

C.R.M. GOMES - ME

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 SANTANDER S.A.
Conta destino:	0342 / 00001010262-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATO MARTINEZ MELLO
CPF/CNPJ:	324.743.488-75
Valor:	R\$ 5.333,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RENATO MARTINEZ MELL
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2017 - 16:24:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00163841
Chave de segurança:	YA4F20GFHK8R9J7N

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

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: 21/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:15:42

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	144,00	R\$	1.116,52	R\$	0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$	291,25	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$	223,30	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$	37,48	R\$	0,00
173	Horas Extras 75%	34,00	R\$	1.456,23	R\$	0,00
208	Diferença Salarial	0,00	R\$	186,34	R\$	0,00
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$	302,50	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	608,44
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$	640,28
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$	0,00	R\$	312,33
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25

Data de Pagamento: 07/07/2017	TOTAIS =>	(+) R\$	6.902,47	(-) R\$	1.569,30
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	5.333,17		

Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	6599,97	Base IRRF...:	5489,61
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	528,00	Ded. Depen...:	189,59

**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 BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000017937-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA
CPF/CNPJ:	400.947.438-60
Valor:	R\$ 1.665,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JUSSARA KATRINY
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2017 - 16:35:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165565
Chave de segurança:	5VV6HPV61RW3U5W4

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

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 06/2017

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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:16:03

CÓD	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\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,18	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 107,43	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.957,53	(-) R\$ 291,86	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.665,67		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	1957,53	Base IRRF...:	1781,35
Base INSS...:	1957,53	FGTS Mês...:	156,60	Ded. Depen...:	0,00



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

 Página: 1
 Posição:
 09/08/2017

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 29/06/2017 até 29/06/2017

FORMA DE CREDITO EM
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
002071	602.919.666-91	WILTON ROBERTO NEVES	104.3334.037000000720-3	29/06/2017	5.808,45	Real	
002072	150.271.528-76	WILLIAM FERNANDES VIANA	104.3334.037000001130-8	29/06/2017	5.323,04	Real	
002073	270.737.308-70	YARA DE OLIVEIRA SOUZA	104.3334.037000000985-0	29/06/2017	10.272,48	Real	
002074	324.070.008-54	ZAIRA BARBOZA	104.3334.037000001162-6	29/06/2017	2.564,99	Real	
001994	183.801.238-91	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	104.3334.037000001101-4	29/06/2017	2.626,29	Real	
001995	741.186.507-97	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	104.3334.037000001089-1	29/06/2017	6.086,37	Real	
001996	257.582.308-04	MARCELLY TAVARES SILVA	104.3334.037000001151-0	29/06/2017	2.936,97	Real	
001997	752.202.294-00	VALDILENE MARIA DA SILVA	104.3334.037000001018-2	29/06/2017	2.395,70	Real	
001998	928.892.556-20	ANA MARGARETH VIANA	104.3334.037000000878-1	29/06/2017	7.807,68	Real	
001999	246.545.028-07	ANDRE DOS SANTOS SILVA	104.3334.037000000881-1	29/06/2017	5.972,06	Real	
002000	144.640.878-76	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	104.3334.037000000882-0	29/06/2017	3.017,61	Real	
002001	102.631.038-54	ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	104.3334.037000001025-5	29/06/2017	15.065,74	Real	
002002	098.348.177-62	ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	104.3334.037000000810-2	29/06/2017	15.445,19	Real	
002003	146.627.898-69	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	104.3334.037000001031-0	29/06/2017	3.294,35	Real	
002004	190.624.548-79	ALINA CRISTINA GOES	104.3334.037000000666-5	29/06/2017	2.322,25	Real	
002005	388.938.279-72	APARECIDA JOSE DA CRUZ	104.3334.037000000883-8	29/06/2017	3.191,47	Real	
002006	190.515.868-84	ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM	104.3334.037000000815-3	29/06/2017	5.694,72	Real	
002007	245.987.088-40	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	104.3334.037000000877-3	29/06/2017	3.183,13	Real	
002008	368.675.408-80	BRUNO CARVALHO COELHO	104.3334.037000001991-0	29/06/2017	2.471,02	Real	
002009	085.429.398-16	CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	104.3334.037000001279-7	29/06/2017	1.977,98	Real	
002010	306.270.338-57	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	104.3334.037000001577-0	29/06/2017	2.485,73	Real	
002011	274.899.178-83	CLAUDIA DIAS SEQUINE	104.3334.037000000672-0	29/06/2017	7.509,98	Real	
002012	172.926.088-84	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	104.3334.037000001580-0	29/06/2017	6.627,23	Real	
002013	271.664.868-99	DANIEL JOSE LEMES SOARES	104.3334.037000001043-3	29/06/2017	27.803,97	Real	

Pag: 1 - 2 - 3 - 4 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1
		Posição: 09/08/2017
CAIXA PROGRAMADO		
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 29/06/2017 até 29/06/2017

FORMA DE CREDITO EM
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
002071	602.919.666-91	WILTON ROBERTO NEVES	104.3334.037000000720-3	29/06/2017	5.808,45	Real	
002072	150.271.528-76	WILLIAM FERNANDES VIANA	104.3334.037000001130-8	29/06/2017	5.323,04	Real	
002073	270.737.308-70	YARA DE OLIVEIRA SOUZA	104.3334.037000000985-0	29/06/2017	10.272,48	Real	
002074	324.070.008-54	ZAIRA BARBOZA	104.3334.037000001162-6	29/06/2017	2.564,99	Real	
001994	183.801.238-91	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	104.3334.037000001101-4	29/06/2017	2.626,29	Real	
001995	741.186.507-97	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	104.3334.037000001089-1	29/06/2017	6.086,37	Real	
001996	257.582.308-04	MARCELLY TAVARES SILVA	104.3334.037000001151-0	29/06/2017	2.936,97	Real	
001997	752.202.294-00	VALDILENE MARIA DA SILVA	104.3334.037000001018-2	29/06/2017	2.395,70	Real	
001998	928.892.556-20	ANA MARGARETH VIANA	104.3334.037000000878-1	29/06/2017	7.807,68	Real	
001999	246.545.028-07	ANDRE DOS SANTOS SILVA	104.3334.037000000881-1	29/06/2017	5.972,06	Real	
002000	144.640.878-76	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	104.3334.037000000882-0	29/06/2017	3.017,61	Real	
002001	102.631.038-54	ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	104.3334.037000001025-5	29/06/2017	15.065,74	Real	
002002	098.348.177-62	ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	104.3334.037000000810-2	29/06/2017	15.445,19	Real	
002003	146.627.898-69	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	104.3334.037000001031-0	29/06/2017	3.294,35	Real	
002004	190.624.548-79	ALINA CRISTINA GOES	104.3334.037000000666-5	29/06/2017	2.322,25	Real	
002005	388.938.279-72	APARECIDA JOSE DA CRUZ	104.3334.037000000883-8	29/06/2017	3.191,47	Real	
002006	190.515.868-84	ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM	104.3334.037000000815-3	29/06/2017	5.694,72	Real	
002007	245.987.088-40	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	104.3334.037000000877-3	29/06/2017	3.183,13	Real	
002008	368.675.408-80	BRUNO CARVALHO COELHO	104.3334.037000001991-0	29/06/2017	2.471,02	Real	
002009	085.429.398-16	CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	104.3334.037000001279-7	29/06/2017	1.977,98	Real	
002010	306.270.338-57	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	104.3334.037000001577-0	29/06/2017	2.485,73	Real	
002011	274.899.178-83	CLAUDIA DIAS SEQUINE	104.3334.037000000672-0	29/06/2017	7.509,98	Real	
002012	172.926.088-84	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	104.3334.037000001580-0	29/06/2017	6.627,23	Real	
002013	271.664.868-99	DANIEL JOSE LEMES SOARES	104.3334.037000001043-3	29/06/2017	27.803,97	Real	

Pag: 1 - 2 - 3 - 4 -**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CAIXA**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 3
Posição:
09/08/2017**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 29/06/2017 até
29/06/2017

002040	294.943.938-13	JUCILENE BARBOSA N DE JESUS	104.3334.037000000899-4	29/06/2017	3.322,53	Real
002051	357.485.238-09	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	104.3334.0370000001754-3	29/06/2017	4.152,52	Real
002052	276.457.448-71	MATHEUS BITTAR DE MELO	104.3334.0370000001346-7	29/06/2017	13.880,23	Real
002053	769.644.696-72	NADIR FERREIRA SENA	104.3334.0370000001473-0	29/06/2017	3.701,11	Real
002054	072.574.016-75	NATALIA MOREIRA FELICIONI	104.3334.0370000001373-4	29/06/2017	7.183,67	Real
002055	266.860.108-80	ROSINALVA NASICMENTO SILVA	104.3334.0370000000977-0	29/06/2017	4.929,15	Real
002056	405.051.408-70	RUTHE MONCAO LIMA	104.3334.0370000001591-5	29/06/2017	2.446,91	Real
002057	223.281.328-20	RIGNALDO MELLO FRANCISCO	104.3334.0370000001919-8	29/06/2017	3.440,13	Real
002058	269.321.848-93	ROBERTA MORAES SANTOS	104.3334.0370000001186-3	29/06/2017	4.923,41	Real
002059	046.571.168-51	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	104.3334.0370000000859-5	29/06/2017	9.228,30	Real
002060	306.933.728-77	SUELI RIBEIRO SANTIAGO	104.3334.0370000001317-3	29/06/2017	1.973,03	Real
002061	352.113.978-60	SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	104.3334.0370000002033-1	29/06/2017	1.836,68	Real
002062	400.209.243-72	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	104.3334.0370000001120-0	29/06/2017	1.902,40	Real
002063	299.241.988-59	SANDRA CRISTINA AGUIAR	104.3334.0370000001773-0	29/06/2017	2.361,13	Real
002064	084.541.498-48	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	104.3334.0370000000718-1	29/06/2017	13.882,88	Real
002065	271.286.678-90	SILMARA APARECIDA PEREIRA	104.3334.0370000000740-8	29/06/2017	3.777,25	Real
002066	366.277.238-83	TAIS SOARES ROCHA	104.3334.0370000001560-5	29/06/2017	1.930,46	Real
002067	296.282.848-51	TIAGO JOSE DO VALE	104.3334.0370000001223-1	29/06/2017	6.263,90	Real
002068	150.265.618-37	VALDIR ANTUNES DE MOURA	104.3334.0370000002012-9	29/06/2017	4.031,28	Real
002069	519.170.766-49	VALERIA DE MELO E FIGUEIREDO	104.3334.0370000000866-8	29/06/2017	4.706,78	Real
002070	218.828.418-67	WAGNER MARCEL LOPES	104.3334.0370000000869-2	29/06/2017	4.226,53	Real
002041	275.515.708-96	JOSELI AMORIM SILVA SOUZA	104.3334.0370000001073-5	29/06/2017	3.669,98	Real
002042	357.811.998-96	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	104.3334.0370000001809-4	29/06/2017	1.814,44	Real
002043	190.558.578-07	JOSE ADAILDO RODRIGUES SOUZA	104.3334.0370000000843-9	29/06/2017	2.114,65	Real
002044	261.813.708-62	LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS	104.3334.0370000001298-3	29/06/2017	4.640,61	Real
002045	015.449.628-60	LUIZ TERUO MINAMI	104.3334.0370000000760-2	29/06/2017	6.965,77	Real

Pag: 1 - 2 - 3 - 4 -**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

CAIXA	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 4
		Posição: 09/08/2017
CAIXA PROGRAMADO		
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 29/06/2017 até 29/06/2017

002046	365.423.338-43	MIRIA DE JESUS	104.3334.037000000911-7	29/06/2017	3.985,91	Real
002047	302.675.378-59	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANT	104.3334.037000001006-9	29/06/2017	5.479,09	Real
002048	297.838.808-02	MARLENE FERREIRA SENA	104.3334.037000000967-2	29/06/2017	4.449,18	Real
002049	317.599.878-08	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	104.3334.037000000770-0	29/06/2017	4.266,19	Real
002050	366.624.008-90	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	104.3334.037000000763-7	29/06/2017	3.946,61	Real
TOTAL GERAL:					396.923,92	

Pag: 1 - 2 - 3 - 4 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários					
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente					
002075	30/06/2017	1.268,92	1.268,92	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002076	30/06/2017	1.837,83	1.837,83	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002077	30/06/2017	4.693,54	4.693,54	ADELINO CARDOSO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002078	30/06/2017	1.157,54	1.157,54	ADELSON LUCAS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002079	30/06/2017	2.412,24	2.412,24	ADEMIR DOS SANTOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002080	30/06/2017	1.693,99	1.693,99	ADIANE SOARES SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002081	30/06/2017	2.524,68	2.524,68	ADILSON EMIDIO DOS SNATOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002082	30/06/2017	817,71	817,71	ADRIANA REGINA DE SOUZA PETARN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002083	30/06/2017	1.014,47	1.014,47	ADRIANA SANTOS DA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002084	30/06/2017	3.247,70	3.247,70	ADRIANIO BAPTISTA MAZER	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002085	30/06/2017	1.017,21	1.017,21	AECIO SYDNEI NASCIMENTO SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002086	30/06/2017	3.043,72	3.043,72	AELXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002087	30/06/2017	5.350,98	5.350,98	AGUIDA LUCIA S. DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002088	30/06/2017	397,54	397,54	ALAILTON BARBOSA DE LIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002089	30/06/2017	7.170,13	7.170,13	ALBERTO MAVIGNIER GATTAS ORRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002090	30/06/2017	799,88	799,88	ALDA DOS SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002091	30/06/2017	3.213,54	3.213,54	ALDEIDES GREGO ALVES MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002092	30/06/2017	5.771,06	5.771,06	ALENCAR SANTANA DE ANDRADE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002093	30/06/2017	1.196,90	1.196,90	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002094	30/06/2017	868,94	868,94	ALESSANDRA DOS SANTOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002095	30/06/2017	708,39	708,39	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002096	30/06/2017	1.354,71	1.354,71	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA D	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002097	30/06/2017	11.601,43	11.601,43	ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002098	30/06/2017	2.365,38	2.365,38	ALEXANDRE BICUDO MASCHIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002099	30/06/2017	1.665,37	1.665,37	ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002101	30/06/2017	10.624,88	10.624,88	ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002102	30/06/2017	18.669,35	18.669,35	ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002103	30/06/2017	591,37	591,37	ALICE APARECIDA DO AMARAL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002104	30/06/2017	1.334,88	1.334,88	ALINA CRISTINA GOES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002105	30/06/2017	1.270,24	1.270,24	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA S G	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002106	30/06/2017	1.831,01	1.831,01	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002107	30/06/2017	2.919,47	2.919,47	ALINE SILVA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002108	30/06/2017	1.929,96	1.929,96	ALINE VIEIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002109	30/06/2017	4.074,37	4.074,37	ALONSO SABINO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002110	30/06/2017	938,25	938,25	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002111	30/06/2017	6.121,64	6.121,64	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002112	30/06/2017	7.026,77	7.026,77	ANA BARABARA DE ANDRADE SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002113	30/06/2017	9.982,30	9.982,30	ANA BEATRIZ DE ALMEIDA B BUOSI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002114	30/06/2017	970,69	970,69	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002115	30/06/2017	776,32	776,32	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002116	30/06/2017	1.852,65	1.852,65	ANA DE ALMEIDA PINHEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002117	30/06/2017	1.301,30	1.301,30	ANA KARINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002118	30/06/2017	1.685,74	1.685,74	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS P	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002119	30/06/2017	4.584,52	4.584,52	ANA MARGARETH VIANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002120	30/06/2017	3.635,93	3.635,93	ANA MARIA MARTINELLI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002121	30/06/2017	1.212,23	1.212,23	ANA PAULA CALIXTO SANTANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002122	30/06/2017	11.936,94	11.936,94	ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002123	30/06/2017	2.878,92	2.878,92	ANA PAULA DE JESUS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002124	30/06/2017	3.055,06	3.055,06	ANA PAULA MARTINS RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002125	30/06/2017	2.284,45	2.284,45	ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002126	30/06/2017	1.368,68	1.368,68	ANDRE CAMPOS ALVIM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002127	30/06/2017	10.515,53	10.515,53	ANDRE DE CARVALHO REZENDE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002128	30/06/2017	276,69	276,69	ANDRE DOS SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002129	30/06/2017	3.788,65	3.788,65	ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002130	30/06/2017	1.254,88	1.254,88	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002131	30/06/2017	1.166,73	1.166,73	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002132	30/06/2017	3.165,12	3.165,12	ANDRESSA ROBERTA SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002133	30/06/2017	653,95	653,95	ANGELA DA LUZ GONCALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002134	30/06/2017	1.568,88	1.568,88	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002135	30/06/2017	677,55	677,55	ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002136	30/06/2017	7.401,30	7.401,30	ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002137	30/06/2017	4.190,72	4.190,72	ANTONIO CARLOS C GALANTE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002138	30/06/2017	5.121,61	5.121,61	ANTONIO DONIZETTE GONCALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002139	30/06/2017	3.280,91	3.280,91	ANTONIO MARIA CLARET	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002140	30/06/2017	1.503,93	1.503,93	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002141	30/06/2017	1.998,42	1.998,42	APARECIDA JOSE DA CRUZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002142	30/06/2017	950,76	950,76	ARAUJO LIMA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002143	30/06/2017	1.271,42	1.271,42	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002144	30/06/2017	1.840,31	1.840,31	ARNALDO BARBARA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002145	30/06/2017	2.347,09	2.347,09	AURELIZA MARIA DE JESUS ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002146	30/06/2017	3.133,40	3.133,40	BARBARA MURBACH	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002147	30/06/2017	5.223,53	5.223,53	BARBARA REIS CORREA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002148	30/06/2017	1.504,46	1.504,46	BENEDITO DE PAULA GARCEZ	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002149	30/06/2017	1.640,31	1.640,31	BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002150	30/06/2017	365,71	365,71	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002151	30/06/2017	1.929,54	1.929,54	BRUNO CARVALHO COELHO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002152	30/06/2017	1.142,28	1.142,28	BRUNO ROGERIO SANTANA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002153	30/06/2017	1.216,01	1.216,01	BRUNO SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002154	30/06/2017	5.396,14	5.396,14	CAMILA BERNAL ESTEVES	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002155	30/06/2017	3.080,56	3.080,56	CAMILA COELHO DE ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002156	30/06/2017	2.584,77	2.584,77	CAMILA GARCEZ	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002157	30/06/2017	6.605,66	6.605,66	CAMILA SOUSA FLORES	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002158	30/06/2017	3.259,57	3.259,57	CARLA SOUZA PETINATTI	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002159	30/06/2017	17.212,66	17.212,66	CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002160	30/06/2017	4.982,94	4.982,94	CARLOS EDUARDO PESTANA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002161	30/06/2017	3.584,43	3.584,43	CARLOS EDUARDO TADEU NASCIMENT	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002162	30/06/2017	1.755,54	1.755,54	CARLOS SOUZA BATISTA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002163	30/06/2017	1.149,81	1.149,81	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002164	30/06/2017	1.013,89	1.013,89	CAROLINA DO VALE CALADO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002165	30/06/2017	1.222,14	1.222,14	CAROLINA MARLI CARVALHO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002166	30/06/2017	838,35	838,35	CAROLINA RAFAEL	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002167	30/06/2017	1.196,82	1.196,82	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002168	30/06/2017	3.097,04	3.097,04	CATARINA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002169	30/06/2017	1.730,72	1.730,72	CATIENE GOMES FIGUEIREDO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002170	30/06/2017	990,80	990,80	CECILIA DE OLIVEIRA M DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002171	30/06/2017	1.560,87	1.560,87	CECILIA DEL CARMEN B. RUNIO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002172	30/06/2017	1.702,72	1.702,72	CECILIO VITAL DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002173	30/06/2017	1.852,65	1.852,65	CELIA APARECIDA SANTO MOTA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002174	30/06/2017	1.200,96	1.200,96	CELIA DE GOES CAMILO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002175	30/06/2017	1.454,55	1.454,55	CELIA REGINA OLIVEIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002176	30/06/2017	1.303,17	1.303,17	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002177	30/06/2017	1.680,20	1.680,20	CINTIA FERREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002178	30/06/2017	1.744,84	1.744,84	CINTIA MORAES G. DE MENEZES	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002179	30/06/2017	2.064,27	2.064,27	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002180	30/06/2017	1.932,50	1.932,50	CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002181	30/06/2017	1.772,64	1.772,64	CLAUDIA DIAS SEQUINE	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002182	30/06/2017	1.886,50	1.886,50	CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
002183	30/06/2017	1.825,76	1.825,76	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002184	30/06/2017	1.466,65	1.466,65	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002185	30/06/2017	1.261,89	1.261,89	CLEONILDA ANTONIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002186	30/06/2017	1.037,49	1.037,49	CLEYDE DE JESUS ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002187	30/06/2017	1.742,31	1.742,31	CLIVIA MARCENA LISBOA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002188	30/06/2017	746,21	746,21	CONCEICAO MEDEIROS DE AGUIAR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002189	30/06/2017	960,86	960,86	COSME FERNANDES PINTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002190	30/06/2017	4.478,24	4.478,24	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002191	30/06/2017	1.733,71	1.733,71	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002192	30/06/2017	2.071,72	2.071,72	CRISTIANE LOPES DA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002193	30/06/2017	1.793,48	1.793,48	CRISTINA PINTO FRANCA FERREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002194	30/06/2017	596,68	596,68	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002195	30/06/2017	1.923,64	1.923,64	DAILA LOPES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002196	30/06/2017	1.793,48	1.793,48	DAMIANA COSTA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002197	30/06/2017	1.162,73	1.162,73	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002198	30/06/2017	2.115,53	2.115,53	DANIEL DE JESUS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002199	30/06/2017	1.991,75	1.991,75	DANIEL JOSE LEMES SOARES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002200	30/06/2017	1.885,64	1.885,64	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002201	30/06/2017	2.261,40	2.261,40	DANIELA GOES DE ABREU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002202	30/06/2017	4.064,75	4.064,75	DANIELA MARCON TAGIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002203	30/06/2017	3.616,83	3.616,83	DANIELE VELOSO DE GODOY	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002204	30/06/2017	6.663,02	6.663,02	DANIELLE BOUHID BERTOLINI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002205	30/06/2017	263,21	263,21	DANILO CAMILO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002206	30/06/2017	5.566,52	5.566,52	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002207	30/06/2017	1.080,72	1.080,72	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO AN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002208	30/06/2017	970,69	970,69	DARLEIDE GARCIA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002209	30/06/2017	1.137,29	1.137,29	DAYANE DA SILVA REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002210	30/06/2017	940,52	940,52	DAYANE SANTOS FERRAZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002211	30/06/2017	828,95	828,95	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002212	30/06/2017	1.454,55	1.454,55	DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002213	30/06/2017	841,93	841,93	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002214	30/06/2017	2.103,14	2.103,14	DENILSON CARLOS XAVIER DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002215	30/06/2017	6.657,80	6.657,80	DENISE GUARDIERO CARDOSO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002216	30/06/2017	790,76	790,76	DEUSDEDITE BISPO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002217	30/06/2017	1.422,98	1.422,98	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002218	30/06/2017	2.585,12	2.585,12	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002219	30/06/2017	2.848,78	2.848,78	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002220	30/06/2017	858,36	858,36	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002221	30/06/2017	1.963,47	1.963,47	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALH	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002222'	30/06/2017	3.924,94	3.924,94	DILSON KENY GRELLMANN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002223	30/06/2017	1.433,36	1.433,36	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002224	30/06/2017	1.277,39	1.277,39	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002225	30/06/2017	1.744,55	1.744,55	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002226	30/06/2017	2.652,34	2.652,34	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002227	30/06/2017	1.347,99	1.347,99	DULCIMARA SILVA TORRES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002228	30/06/2017	631,07	631,07	DURVAL AMARAL PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002229	30/06/2017	595,24	595,24	EDER TADEU MOZAT	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002230	30/06/2017	1.998,57	1.998,57	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002231	30/06/2017	2.631,99	2.631,99	EDILEUZA MARIA PEREIRA DOS SAN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002232	30/06/2017	4.634,98	4.634,98	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002233	30/06/2017	5.060,68	5.060,68	EDILTON MACHADO FIEL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002234	30/06/2017	2.020,90	2.020,90	EDINILVA SOARES DE SOUZA SANTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002235	30/06/2017	3.798,92	3.798,92	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002236	30/06/2017	1.978,82	1.978,82	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002237	30/06/2017	1.337,83	1.337,83	EDNEIDE MARIA NUNES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002238	30/06/2017	898,53	898,53	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002239	30/06/2017	2.042,99	2.042,99	EDSON MOREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002240	30/06/2017	2.689,67	2.689,67	EDUARDA ALVES AGUIAR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002241	30/06/2017	842,95	842,95	EDUARDO PEDRSO DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002242	30/06/2017	1.630,47	1.630,47	EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALH	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002243	30/06/2017	3.607,13	3.607,13	EIETE ALVES GOMES LIMA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002244	30/06/2017	3.921,40	3.921,40	ELAINDE BATISTA VAZ UNGARI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002245	30/06/2017	1.773,70	1.773,70	ELAINE FIRMINO DA SILVA CASTRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002246	30/06/2017	827,98	827,98	ELENA SARA PAGLIARI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002247	30/06/2017	1.509,52	1.509,52	ELI BORGES DO REGO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002248	30/06/2017	1.318,91	1.318,91	ELIANA DA SILVA REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002249	30/06/2017	1.593,80	1.593,80	ELIAS NUNES DOS ANJOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002250	30/06/2017	4.402,63	4.402,63	ELIONALVA RODRIGUES DE OLIVEIR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002251	30/06/2017	2.762,17	2.762,17	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002252	30/06/2017	1.378,82	1.378,82	ELISANGELA ROSA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002253	30/06/2017	1.797,03	1.797,03	ELISEU DA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002254	30/06/2017	723,94	723,94	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002255	30/06/2017	5.900,17	5.900,17	ELIZA MARIA MATTJIE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002256	30/06/2017	2.380,68	2.380,68	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002257	30/06/2017	862,75	862,75	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SAN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002258	30/06/2017	3.919,60	3.919,60	ELOIDI LORAINÉ S. M. WASIAK	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002259	30/06/2017	3.165,14	3.165,14	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002260	30/06/2017	1.528,42	1.528,42	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002261	30/06/2017	1.978,49	1.978,49	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002262	30/06/2017	1.061,71	1.061,71	ERICK JOSE DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002263	30/06/2017	859,78	859,78	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002264	30/06/2017	2.339,86	2.339,86	ERIVALDO GONCALVES PINTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002265	30/06/2017	1.659,01	1.659,01	ETEVELDO BERNARDO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002266	30/06/2017	1.702,72	1.702,72	EUCLIDES MENDES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002267	30/06/2017	1.216,83	1.216,83	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002268	30/06/2017	2.106,92	2.106,92	EUNICE GOMES DE MATOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002269	30/06/2017	876,52	876,52	EVA MARIA RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002270	30/06/2017	1.210,53	1.210,53	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002271	30/06/2017	4.367,91	4.367,91	EYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002272	30/06/2017	1.385,54	1.385,54	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002273	30/06/2017	2.390,08	2.390,08	FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002274	30/06/2017	1.737,19	1.737,19	FABIANA SILVANA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002275	30/06/2017	1.261,89	1.261,89	FABIO DOS SANTOS FERREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002276	30/06/2017	5.211,51	5.211,51	FABIO ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002277	30/06/2017	1.612,63	1.612,63	FABIO VICENTE DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002278	30/06/2017	1.793,48	1.793,48	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002279	30/06/2017	1.531,48	1.531,48	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002280	30/06/2017	1.169,38	1.169,38	FABRICIA APARECIDA DA CUNHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002281	30/06/2017	3.477,89	3.477,89	FAGNER MILLER OLIVEIRA FARIA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002282	30/06/2017	1.740,96	1.740,96	FATIMA APRECIDADA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002283	30/06/2017	5.171,17	5.171,17	FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002284	30/06/2017	401,49	401,49	FATIMA VIEIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002285	30/06/2017	1.727,92	1.727,92	FERNANDA CRISTINA DE J GUIBERT	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002286	30/06/2017	2.862,92	2.862,92	FERNANDA VALETTA FUMAGALI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002287	30/06/2017	1.253,14	1.253,14	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002288	30/06/2017	3.097,04	3.097,04	FERNANDO AUGUSTO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002289	30/06/2017	1.728,55	1.728,55	FERNANDO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002290	30/06/2017	844,04	844,04	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002291	30/06/2017	1.957,53	1.957,53	FERNANDO SILVA JUNIOR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002292	30/06/2017	6.476,97	6.476,97	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002293	30/06/2017	4.252,02	4.252,02	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002294	30/06/2017	1.900,34	1.900,34	FLAVIO CARNEIRO BREVE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002295	30/06/2017	1.815,00	1.815,00	FLAVIO PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002296	30/06/2017	4.053,10	4.053,10	FRANCIANE DA SILVA REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002297	30/06/2017	3.524,78	3.524,78	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002298	30/06/2017	5.670,83	5.670,83	FRANCISCO NUNCES DA SILVA FILH	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002299	30/06/2017	1.578,31	1.578,31	GABRIEL PEREIRA POMBO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002300	30/06/2017	1.482,42	1.482,42	GABRIEL REIS OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002301	30/06/2017	1.461,36	1.461,36	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002302	30/06/2017	1.256,83	1.256,83	GABRIELA SANTOS E SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002303	30/06/2017	10.515,53	10.515,53	GEOVANA FRANCISCON	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002304	30/06/2017	776,92	776,92	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002305	30/06/2017	5.889,23	5.889,23	GERSON MARGARIDO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002306	30/06/2017	524,10	524,10	GERSONITA SILVA MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002307	30/06/2017	2.060,71	2.060,71	GESSI MARCOS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002308	30/06/2017	1.838,82	1.838,82	GIL DA CUNHA PINNA NETO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002309	30/06/2017	1.553,68	1.553,68	GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002310	30/06/2017	2.200,66	2.200,66	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002312	30/06/2017	6.170,17	6.170,17	GIOVANA DE OLIVEIRA S. HOYER	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002313	30/06/2017	2.615,34	2.615,34	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002314	30/06/2017	1.226,28	1.226,28	GISELE ANTUNES DE CASTRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002315	30/06/2017	3.981,96	3.981,96	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002316	30/06/2017	1.873,59	1.873,59	GISELE DA SILVA SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002317	30/06/2017	772,00	772,00	GISLENE ALVES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002318	30/06/2017	361,85	361,85	GLADIS ZANELLA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002319	30/06/2017	1.433,68	1.433,68	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002320	30/06/2017	3.756,42	3.756,42	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002321	30/06/2017	2.928,00	2.928,00	GRAZIELA APARECIDA D. NUNES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002322	30/06/2017	2.448,60	2.448,60	GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002323	30/06/2017	2.103,93	2.103,93	GUSTAVO GUIMARAES MARKEZANI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002324	30/06/2017	6.557,49	6.557,49	HELENA FERRI DE BARROS MACEDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002325	30/06/2017	5.549,28	5.549,28	HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002326	30/06/2017	8.758,46	8.758,46	HENRIQUE CAVALLI TORRES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002327	30/06/2017	1.744,87	1.744,87	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002328	30/06/2017	2.013,98	2.013,98	HERBERT HACHBART DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002329	30/06/2017	895,27	895,27	HOELITON TENORIO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002330	30/06/2017	2.774,37	2.774,37	IGOR ATAIDE KANNO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002331	30/06/2017	2.009,65	2.009,65	IGOR MACEDO PINHEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002332	30/06/2017	1.918,91	1.918,91	ILIANDRA CRISTINA O. DOS SANTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002333	30/06/2017	730,73	730,73	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002334	30/06/2017	775,49	775,49	IRACI MARIA R. FERREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002335	30/06/2017	2.111,02	2.111,02	IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002336	30/06/2017	1.192,80	1.192,80	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002337	30/06/2017	4.946,90	4.946,90	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002338	30/06/2017	1.269,48	1.269,48	ISAIAS LEITE COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002339	30/06/2017	1.866,53	1.866,53	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS S	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002340	30/06/2017	4.353,31	4.353,31	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002341	30/06/2017	990,92	990,92	IVANILDA DE SOUZA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002342	30/06/2017	814,80	814,80	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002343	30/06/2017	13.191,08	13.191,08	IZAURA SOUZA PAULINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002344	30/06/2017	1.601,85	1.601,85	JACQUELINE AP. B. L. TAVOLARO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002345	30/06/2017	3.096,56	3.096,56	JADER MENESES MUNIZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002346	30/06/2017	2.966,75	2.966,75	JAIME ISABEL DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002347	30/06/2017	2.462,22	2.462,22	JAMILE DO VALE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002348	30/06/2017	2.433,33	2.433,33	JANAINA AP. EMIDIO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002349	30/06/2017	1.777,25	1.777,25	JEAN POL BERNANRD	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002350	30/06/2017	3.916,62	3.916,62	JERBSON MASSARANDUBA DE BRITO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002351	30/06/2017	1.105,66	1.105,66	JESSE VECINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002352	30/06/2017	1.296,63	1.296,63	JESSICA MONTEIRO DE ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002353	30/06/2017	1.271,89	1.271,89	JESSICA TENORIO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002354	30/06/2017	1.943,87	1.943,87	JOAO BATISTA DE SANTANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002355	30/06/2017	2.138,14	2.138,14	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002356	30/06/2017	1.334,01	1.334,01	JOAO PAULO SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002357	30/06/2017	576,78	576,78	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002358	30/06/2017	2.441,89	2.441,89	JOAO RIBEIRO NETO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002359	30/06/2017	1.689,86	1.689,86	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002360	30/06/2017	3.369,42	3.369,42	JOELIA SILVA QUEIROZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002361	30/06/2017	1.941,64	1.941,64	JOELICE ALVES B. C. MOREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002362	30/06/2017	1.303,35	1.303,35	JONAS DE SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002363	30/06/2017	1.292,48	1.292,48	JOSE ADAILDO RODRIGUES SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002364	30/06/2017	1.331,15	1.331,15	JOSE ADEILTON DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002365	30/06/2017	11.952,33	11.952,33	JOSE ANTONIO SIMOES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002366	30/06/2017	1.992,03	1.992,03	JOSE DENYLSO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002367	30/06/2017	1.583,66	1.583,66	JOSE FRANCISCO CALADO FILHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002368	30/06/2017	2.896,04	2.896,04	JOSE GERALDO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002369	30/06/2017	6.311,46	6.311,46	JOSE GERONIMO SALES FONTES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002370	30/06/2017	1.723,67	1.723,67	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002371	30/06/2017	2.111,02	2.111,02	JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002372	30/06/2017	2.558,63	2.558,63	JOSE JONATHAN DE O. VICENTE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002373	30/06/2017	1.014,51	1.014,51	JOSE MISAEL DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002374	30/06/2017	1.215,41	1.215,41	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA S	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002375	30/06/2017	1.537,12	1.537,12	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002376	30/06/2017	1.914,98	1.914,98	JOSELI AMORIM SILVA SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002377	30/06/2017	3.121,48	3.121,48	JOSELMA SANTOS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002378	30/06/2017	1.021,04	1.021,04	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002379	30/06/2017	1.254,52	1.254,52	JOSIAS TOME DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002380	30/06/2017	1.440,87	1.440,87	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002381	30/06/2017	1.638,73	1.638,73	JOSUE QUERINO LEAL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002382	30/06/2017	1.279,97	1.279,97	JUCILENE BARBOSA N DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002383	30/06/2017	932,78	932,78	JUCILENE MENDES BARBOSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002384	30/06/2017	820,53	820,53	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002385	30/06/2017	501,97	501,97	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002386	30/06/2017	4.358,56	4.358,56	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002387	30/06/2017	1.570,78	1.570,78	JULIANA DE AGUIAR ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002388	30/06/2017	1.617,02	1.617,02	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002389	30/06/2017	2.858,33	2.858,33	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002390	30/06/2017	2.700,09	2.700,09	JURACI ALVES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002391	30/06/2017	1.188,64	1.188,64	JUVINA MARIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002392	30/06/2017	2.098,14	2.098,14	KAREN RICCI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002393	30/06/2017	1.751,74	1.751,74	KARINA DE SOUZA BALLARIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002394	30/06/2017	1.133,53	1.133,53	KARINA DE ANDRADE CALADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002395	30/06/2017	1.943,64	1.943,64	KARINE DOS SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002396	30/06/2017	1.644,73	1.644,73	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002397	30/06/2017	4.229,83	4.229,83	KATIANE DE JESUS SIRINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002398	30/06/2017	10.433,95	10.433,95	KAZUKO UEHARA MORATO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002399	30/06/2017	1.260,01	1.260,01	LAILA APARECIDA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002400	30/06/2017	1.830,53	1.830,53	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLI.	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002401	30/06/2017	1.536,71	1.536,71	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMEN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002402	30/06/2017	1.061,30	1.061,30	LEANDRO DOS SANTOS SALOMAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002403	30/06/2017	788,98	788,98	LENI DE OLIVEIRA ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002404	30/06/2017	2.872,48	2.872,48	LEONARDO DE MARCO MISTERO DOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002405	30/06/2017	1.115,15	1.115,15	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002406	30/06/2017	424,19	424,19	LETICIA AP. RODRIGUES DAMBROS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002407	30/06/2017	1.443,79	1.443,79	LILIANE ALVES MEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002408	30/06/2017	8.826,18	8.826,18	LINEIA BENTO DO AMARAL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002409	30/06/2017	1.663,87	1.663,87	LORENA DE OLIVEIRA MOREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002410	30/06/2017	2.237,94	2.237,94	LUCAS DE SOUZA GARCEZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002411	30/06/2017	1.423,28	1.423,28	LUCAS MASSARANDUBA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002412	30/06/2017	473,07	473,07	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002413	30/06/2017	1.268,39	1.268,39	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002414	30/06/2017	3.635,93	3.635,93	LUCILA FIDIJ VALENTIM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002415	30/06/2017	1.020,14	1.020,14	LUIZ ADALBERTO V. DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002416	30/06/2017	103,15	103,15	LUIZ AUGUSTO DIAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002417	30/06/2017	1.900,71	1.900,71	LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002418	30/06/2017	2.669,55	2.669,55	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002419	30/06/2017	12.626,22	12.626,22	LUIZ FERNANDO HARUO MINAMIHARA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002420	30/06/2017	2.220,98	2.220,98	LUIZ MARIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002421	30/06/2017	3.790,66	3.790,66	LUIZ TERUO MINAMI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002422	30/06/2017	2.208,81	2.208,81	LUIZ URBANO FERREIRA NUINES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002423	30/06/2017	4.926,37	4.926,37	LUIZA HELENA DO CARMO S SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002424	30/06/2017	1.675,97	1.675,97	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SAN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002425	30/06/2017	1.975,24	1.975,24	MANOEL FERREIRA LUCAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002426	30/06/2017	3.229,76	3.229,76	MANUELA DE MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002427	30/06/2017	985,89	985,89	MARA LYN MARZAGAO DE CARVALHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002428	30/06/2017	899,78	899,78	MARCELA BASTOS CANDIDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002429	30/06/2017	11.965,53	11.965,53	MARCELA DO SOUTO FINK	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002430	30/06/2017	2.588,65	2.588,65	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002431	30/06/2017	94,07	94,07	MARCELLY TAVARES SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002432	30/06/2017	1.349,73	1.349,73	MARCELO JOSE VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002433	30/06/2017	4.294,06	4.294,06	MARCELO NASCIMENTO CORTE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002434	30/06/2017	2.545,79	2.545,79	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002435	30/06/2017	2.312,53	2.312,53	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002436	30/06/2017	4.364,77	4.364,77	MARCIA FEIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002437	30/06/2017	1.586,56	1.586,56	MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002438	30/06/2017	1.289,20	1.289,20	MARCIA VERONICA FERRACINI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002439	30/06/2017	1.882,48	1.882,48	MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002440	30/06/2017	1.766,72	1.766,72	MARCIO CAMILO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002441	30/06/2017	2.776,05	2.776,05	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002442	30/06/2017	10.878,03	10.878,03	MARCIO RUSSO NAKASONE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002443	30/06/2017	2.160,85	2.160,85	MARCOS DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
SECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002444	30/06/2017	1.572,66	1.572,66	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002445	30/06/2017	1.875,24	1.875,24	MARCOS ROBERTO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002446	30/06/2017	1.231,46	1.231,46	MARCOS ROBERTO GARCEZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002447	30/06/2017	2.297,66	2.297,66	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SIL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002448	30/06/2017	1.793,48	1.793,48	MARGARETE VICENCIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002449	30/06/2017	1.521,44	1.521,44	MARIA ALICE OLIVEIRA DOS SANTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002450	30/06/2017	1.852,65	1.852,65	MARIA APARECIDA SANTOS GOMES S	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002451	30/06/2017	1.418,21	1.418,21	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002452	30/06/2017	49,72	49,72	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002453	30/06/2017	3.110,43	3.110,43	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002454	30/06/2017	199,20	199,20	MARIA DA CONCEICAO M ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002455	30/06/2017	1.215,51	1.215,51	MARIA DA SOLEDADE FONSECA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002456	30/06/2017	236,14	236,14	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002457	30/06/2017	2.712,16	2.712,16	MARIA DE FATIMA ANTONIO ANDRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002458	30/06/2017	1.183,52	1.183,52	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANT	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002459	30/06/2017	1.327,46	1.327,46	MARIA DE JESUS RODRIG. SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002460	30/06/2017	1.015,09	1.015,09	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SAN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002461	30/06/2017	1.327,46	1.327,46	MARIA DE LOURDES DOS S XAVIE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002462	30/06/2017	691,08	691,08	MARIA DE LOURDES NOBRE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002463	30/06/2017	637,33	637,33	MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002464	30/06/2017	679,44	679,44	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002465	30/06/2017	1.327,46	1.327,46	MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002466	30/06/2017	1.016,48	1.016,48	MARIA EVA ESUTAQUIO MOUSINHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002467	30/06/2017	498,42	498,42	MARIA GERALDA PEREIRA MARTINS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002468	30/06/2017	97,69	97,69	MARIA GORETE BENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002469	30/06/2017	909,54	909,54	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002470	30/06/2017	2.816,30	2.816,30	MARIA LAUDENICE DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002471	30/06/2017	1.156,07	1.156,07	MARIA NAIR DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002472	30/06/2017	644,34	644,34	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANT	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002473	30/06/2017	3.478,35	3.478,35	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002474	30/06/2017	3.503,18	3.503,18	MARIE ANNE PACHECO VAN SEBROEC	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002475	30/06/2017	4.716,85	4.716,85	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002476	30/06/2017	1.843,01	1.843,01	MARILENE CLEMENTINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002477	30/06/2017	497,35	497,35	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002478	30/06/2017	1.146,27	1.146,27	MARINETE FERREIRA GOMES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002479	30/06/2017	2.190,80	2.190,80	MARINEZ DE SOUZA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002480	30/06/2017	394,98	394,98	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002481	30/06/2017	1.665,32	1.665,32	MARIO SILVA DE ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002482	30/06/2017	2.653,64	2.653,64	MARISA DOS SANTOS BATISTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002483	30/06/2017	3.850,81	3.850,81	MARISTELA SANTOS DE CARVALHIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002484	30/06/2017	4.394,38	4.394,38	MARISTELA TURATTO GATTAS ORRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002485	30/06/2017	3.164,61	3.164,61	MARIZIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002486	30/06/2017	3.414,68	3.414,68	MARLINI MAURI DE FREITAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002487	30/06/2017	230,62	230,62	MARLUCIA CAETANO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002488	30/06/2017	2.166,26	2.166,26	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002489	30/06/2017	856,01	856,01	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002490	30/06/2017	1.852,49	1.852,49	MARTA DE LUNA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002491	30/06/2017	4.297,92	4.297,92	MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002492	30/06/2017	9.641,34	9.641,34	MATHEUS BITTAR DE MELO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002493	30/06/2017	2.040,94	2.040,94	MAYARA PINHO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002494	30/06/2017	2.082,37	2.082,37	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002495	30/06/2017	2.452,93	2.452,93	MAYRA CRISTINA DE MOURA PANNAC	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002496	30/06/2017	867,20	867,20	MICHELE ANTONIA SILVA FERNAND	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002497	30/06/2017	2.465,92	2.465,92	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002498	30/06/2017	1.826,03	1.826,03	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002499	30/06/2017	2.290,64	2.290,64	MICHELLE FOGACA OLIVEIRA KITAH	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002500	30/06/2017	650,41	650,41	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002501	30/06/2017	4.251,80	4.251,80	MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002502	30/06/2017	1.726,33	1.726,33	MIRIAM DE OLIVEIRA SILVA CARVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002503	30/06/2017	1.642,74	1.642,74	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002504	30/06/2017	947,45	947,45	MONICA DOS REIS PINHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002505	30/06/2017	3.380,46	3.380,46	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002506	30/06/2017	1.688,79	1.688,79	MYRIAN GOBERSZTEJN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002507	30/06/2017	2.111,02	2.111,02	NADIR FERREIRA SENA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002508	30/06/2017	944,32	944,32	NAIR SIMOES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002509	30/06/2017	9.387,78	9.387,78	NATALIA BANDEIRA E SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002510	30/06/2017	1.716,84	1.716,84	NATALIA DE SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002511	30/06/2017	6.751,93	6.751,93	NATALIA MOREIRA FELICIONI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002512	30/06/2017	1.090,52	1.090,52	NATAN SOARES FIGUEIREDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002513	30/06/2017	3.736,41	3.736,41	NATANAEL DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002514	30/06/2017	1.773,10	1.773,10	NAYARA ANDRADE ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002515	30/06/2017	1.327,46	1.327,46	NAZILDA MARIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002516	30/06/2017	6.916,74	6.916,74	NEIDE DAS DORES NASCIMENTO PRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002517	30/06/2017	2.895,95	2.895,95	NEIDE DE CASTRO AMORIM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002518	30/06/2017	4.199,91	4.199,91	NELSON VECINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002519	30/06/2017	1.195,26	1.195,26	NEUSA SABINO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002520	30/06/2017	6.703,43	6.703,43	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002521	30/06/2017	1.942,97	1.942,97	NICOLE BERNARD	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002522	30/06/2017	1.998,57	1.998,57	NILDA APARECIDA MACENO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002523	30/06/2017	1.793,48	1.793,48	NILDA FERREIRA GONCALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002524	30/06/2017	1.341,74	1.341,74	NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002525	30/06/2017	1.239,21	1.239,21	NIVALDO SANTANA BEIRAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002526	30/06/2017	1.013,11	1.013,11	OELITON DA LUZ DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002527	30/06/2017	4.756,44	4.756,44	ORLANDO MAIA JUNIOR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002528	30/06/2017	2.071,30	2.071,30	OSMAR BRAGA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002529	30/06/2017	322,51	322,51	PAOLA ROBERTA SILVA CALIXTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002530	30/06/2017	5.353,15	5.353,15	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002531	30/06/2017	1.042,59	1.042,59	PATRICIA MATIAS DE LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002532	30/06/2017	3.359,27	3.359,27	PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002533	30/06/2017	1.340,01	1.340,01	PATRICIA SUTIELEN FREITAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002534	30/06/2017	925,72	925,72	PATRICIS TEIXEIRA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002535	30/06/2017	2.837,71	2.837,71	PAULO CESAR RIGUETTI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002536	30/06/2017	1.144,23	1.144,23	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002537	30/06/2017	10.515,53	10.515,53	PAULO ROBERTO MADUREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002538	30/06/2017	938,53	938,53	PAULO VITOR XAVIER MATOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002539	30/06/2017	914,68	914,68	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002540	30/06/2017	4.452,64	4.452,64	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002541	30/06/2017	1.256,83	1.256,83	PEDRO GARCIA ASSUNCAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002542	30/06/2017	5.634,04	5.634,04	PEDRO PAULO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002543	30/06/2017	977,78	977,78	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002544	30/06/2017	7.623,72	7.623,72	PEDRO PAULO RODRIGUES SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002545	30/06/2017	10.567,67	10.567,67	PRISCILA GARCEZ LUZ A. SARTOR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002546	30/06/2017	629,15	629,15	PRISCILA SAMPAIO DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002547	30/06/2017	5.521,79	5.521,79	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002548	30/06/2017	1.236,04	1.236,04	QUELI ALMEIDA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002549	30/06/2017	2.237,94	2.237,94	RAFAEL DE SOUZA ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002550	30/06/2017	2.028,07	2.028,07	RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002551	30/06/2017	2.002,76	2.002,76	RAFAEL SILVA REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002552	30/06/2017	2.503,12	2.503,12	RAMON FERREIRA FREITAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002553	30/06/2017	2.444,40	2.444,40	RAQUEL DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002554	30/06/2017	671,92	671,92	RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002555	30/06/2017	796,96	796,96	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002556	30/06/2017	1.852,58	1.852,58	RAQUEL SILVEIRA SANTOS V MEDEI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002557	30/06/2017	1.760,98	1.760,98	REGIANE FRANCO DE SANTANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002558	30/06/2017	1.152,71	1.152,71	REGINA CELIA DOMINGUES PETTERM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002559	30/06/2017	1.109,72	1.109,72	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002560	30/06/2017	1.530,20	1.530,20	REGINA SOARES PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002561	30/06/2017	3.822,31	3.822,31	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002562	30/06/2017	3.346,28	3.346,28	REJANE SOUZA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002563	30/06/2017	450,55	450,55	RENAN RODRIGO AMBROSIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002564	30/06/2017	3.635,93	3.635,93	RENATA CECILIA TEIXEIRA BERNIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002565	30/06/2017	1.149,85	1.149,85	RENATA GOIS PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002566	30/06/2017	3.435,65	3.435,65	RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002567	30/06/2017	11.853,64	11.853,64	RICARDO DE ANGELO STORTI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002568	30/06/2017	3.536,88	3.536,88	RICARDO DE SOUZA BARBOSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002569	30/06/2017	1.134,19	1.134,19	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002570	30/06/2017	3.547,81	3.547,81	RICARDO NOVAES VALCARCEL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002571	30/06/2017	1.671,82	1.671,82	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002572	30/06/2017	2.103,14	2.103,14	RIGNALDO MELLO FRANCISCO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002573	30/06/2017	1.170,75	1.170,75	ROBERTA DA CUNHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002574	30/06/2017	110,88	110,88	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002575	30/06/2017	2.358,29	2.358,29	ROBSON LUIZ MACEDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002576	30/06/2017	6.490,26	6.490,26	RODRIGO GARGANTINI SOARES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002577	30/06/2017	4.725,19	4.725,19	RONIE FRANCISCO DE PAULA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002578	30/06/2017	1.970,91	1.970,91	ROSANA APARECIDA NUNES DA S.	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002579	30/06/2017	3.647,85	3.647,85	ROSANA MAURA GONCALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002580	30/06/2017	3.635,93	3.635,93	ROSANGELA ASCENCIO O. CARDIAL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002581	30/06/2017	1.261,89	1.261,89	ROSANGELA ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002582	30/06/2017	2.820,66	2.820,66	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002583	30/06/2017	1.061,30	1.061,30	ROSANGELA VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002584	30/06/2017	1.950,65	1.950,65	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA AR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002585	30/06/2017	1.833,50	1.833,50	ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002586	30/06/2017	1.327,46	1.327,46	ROSILENE MARIA DA CONCEICAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002587	30/06/2017	1.141,25	1.141,25	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002588	30/06/2017	4.101,52	4.101,52	ROSINALVA NASICMENTO SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002589	30/06/2017	2.867,24	2.867,24	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002590	30/06/2017	1.587,96	1.587,96	RUTHE MONCAO LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002591	30/06/2017	1.201,47	1.201,47	SABRINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002592	30/06/2017	1.327,46	1.327,46	SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002593	30/06/2017	5.358,51	5.358,51	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002594	30/06/2017	2.054,79	2.054,79	SAMUEL FREIRES BEZERRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002595	30/06/2017	1.069,38	1.069,38	SANDRA BRAGA ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002596	30/06/2017	1.120,09	1.120,09	SANDRA CRISTINA AGUIAR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002597	30/06/2017	3.389,31	3.389,31	SANDRA MARA GONCALVES FERREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002598	30/06/2017	654,33	654,33	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002599	30/06/2017	22.786,40	22.786,40	SANDRO BELUZZO VECCHI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002600	30/06/2017	2.097,33	2.097,33	SARANDA REIS DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002601	30/06/2017	1.567,31	1.567,31	SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002602	30/06/2017	881,07	881,07	SERGIO GONCALVES CARMELIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002603	30/06/2017	2.164,72	2.164,72	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002604	30/06/2017	4.207,41	4.207,41	SIDNEI DE SOUZA AQUINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002605	30/06/2017	1.587,30	1.587,30	SILAS DE SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002606	30/06/2017	2.300,45	2.300,45	SILMARA APARECIDA PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002607	30/06/2017	2.608,73	2.608,73	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002608	30/06/2017	851,71	851,71	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002609	30/06/2017	1.295,92	1.295,92	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002610	30/06/2017	1.010,73	1.010,73	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002611	30/06/2017	1.106,56	1.106,56	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002612	30/06/2017	2.714,66	2.714,66	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002613	30/06/2017	9.334,72	9.334,72	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002614	30/06/2017	3.589,73	3.589,73	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002615	30/06/2017	851,62	851,62	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002616	30/06/2017	2.150,14	2.150,14	SUELI MACHADO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002617	30/06/2017	1.422,61	1.422,61	SUELI RIBEIRO SANTIAGO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002618	30/06/2017	1.560,38	1.560,38	SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002619	30/06/2017	1.472,37	1.472,37	SUEMI ALVES XAVIER	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002620	30/06/2017	2.938,72	2.938,72	SUZANA CRISTINA RAFAEL S OLIVE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002621	30/06/2017	1.195,07	1.195,07	SUZANA DE SOUZA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002622	30/06/2017	1.877,23	1.877,23	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002623	30/06/2017	1.389,79	1.389,79	TAIS SOARES ROCHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002624	30/06/2017	1.843,93	1.843,93	TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002625	30/06/2017	2.820,75	2.820,75	TANIA CAMPOS DE CASTRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002626	30/06/2017	1.237,22	1.237,22	TANIA REGINA CASTEGLIONI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002627	30/06/2017	1.845,71	1.845,71	TANIA REGINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002628	30/06/2017	2.237,80	2.237,80	TARCISIA IRINEIA SA ILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002629	30/06/2017	1.072,33	1.072,33	TATIANA ROGERIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002630	30/06/2017	840,71	840,71	TATIANE DA SILVA REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002631	30/06/2017	1.139,68	1.139,68	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002632	30/06/2017	121,28	121,28	TERESINHA MARIA RATZINGER	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002633	30/06/2017	1.261,89	1.261,89	TEREZA DO LIVRAMENTO LITE SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002634	30/06/2017	3.558,38	3.558,38	TEREZA RAQUEL SOARES PRADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002635	30/06/2017	1.288,48	1.288,48	THAIS BATISTA DA CRUZ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002636	30/06/2017	3.539,28	3.539,28	THAISA AGUILAR DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002637	30/06/2017	1.064,39	1.064,39	THAWANA FERREIRA GOMES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002638	30/06/2017	1.576,95	1.576,95	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002639	30/06/2017	2.891,81	2.891,81	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002640	30/06/2017	1.454,55	1.454,55	TIAGO FERNANDES DOS SANTOS VIE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002641	30/06/2017	3.366,93	3.366,93	TIAGO JOSE DO VALE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002642	30/06/2017	6.412,30	6.412,30	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002643	30/06/2017	10.073,64	10.073,64	TISSIANE SE VICENTIN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002644	30/06/2017	1.773,66	1.773,66	VALDA LUIZA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002645	30/06/2017	1.844,95	1.844,95	VALDECI SILVA DOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002646	30/06/2017	4.786,46	4.786,46	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002647	30/06/2017	3.856,18	3.856,18	VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002648	30/06/2017	3.413,83	3.413,83	VALDIR ANTUNES DE MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002649	30/06/2017	3.687,27	3.687,27	VALERIA DE MELO E FIGUEIREDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002650	30/06/2017	810,72	810,72	VALESKA DA CONCEICAO FREIRE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002651	30/06/2017	2.591,63	2.591,63	VALTER PEIXOTO SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002652	30/06/2017	2.829,51	2.829,51	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002653	30/06/2017	799,37	799,37	VANESSA BATISTA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002654	30/06/2017	557,66	557,66	VANESSA DA CONCEICAO FREIRE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002655	30/06/2017	1.849,17	1.849,17	VANESSA MARIA MATTOS MIRANDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002656	30/06/2017	1.899,50	1.899,50	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002657	30/06/2017	696,54	696,54	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002658	30/06/2017	1.461,24	1.461,24	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002659	30/06/2017	1.468,54	1.468,54	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002660	30/06/2017	967,59	967,59	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002661	30/06/2017	1.196,63	1.196,63	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002662	30/06/2017	1.707,46	1.707,46	VICTOR EMANOEL LEME NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002663	30/06/2017	1.289,27	1.289,27	VICTOR HUGO AMORIM AUZIER	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002664	30/06/2017	446,66	446,66	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002665	30/06/2017	3.647,90	3.647,90	VITOR JOSE SALOMAO SIMAO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
002666	30/06/2017	2.097,04	2.097,04	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002667	30/06/2017	1.989,04	1.989,04	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002668	30/06/2017	1.666,43	1.666,43	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002669	30/06/2017	2.361,99	2.361,99	WAGNER MARCEL LOPES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002670	30/06/2017	4.056,77	4.056,77	WAGNER VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002671	30/06/2017	1.871,24	1.871,24	WALACE NATALICIO ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002672	30/06/2017	4.639,00	4.639,00	WALLACE DE JESUS AMPARO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002673	30/06/2017	1.059,49	1.059,49	WALTER DUARTE DE SOUZA JR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002674	30/06/2017	4.581,35	4.581,35	WDSSIA RUBEGHINA FIGUEIREDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002675	30/06/2017	1.579,01	1.579,01	WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002676	30/06/2017	4.233,13	4.233,13	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002677	30/06/2017	2.457,12	2.457,12	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002678	30/06/2017	1.681,29	1.681,29	WILLIAM FERNANDES VIANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002679	30/06/2017	2.552,98	2.552,98	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002680	30/06/2017	1.701,16	1.701,16	WILLIAMS DE AMORIM SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002681	30/06/2017	1.256,83	1.256,83	WILSON GOMES MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002682	30/06/2017	2.719,05	2.719,05	WILTON ROBERTO NEVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002683	30/06/2017	4.082,44	4.082,44	YARA DE OLIVEIRA SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002684	30/06/2017	1.753,23	1.753,23	ZAIRA BARBOZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002685	30/06/2017	1.918,99	1.918,99	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002686	30/06/2017	2.178,83	2.178,83	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
002687	30/06/2017	1.286,64	1.286,64	PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM JUNHO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00021/08/2017
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	333,87
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	556,96
000820	ADELSON LUCAS DA SILVA	14703231189	715210-Pedreiro	000.022	0033611/00040-PE	545,18
000611	ADIANE SOARES SANTOS	20670731131	322230-Auxiliar de e	000.010	0058091/00295-SP	311,24
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	397,30
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	449,93
000533	ALAILTON BARBOSA DE LIRA	12466090726	515105-DEZINSETISADO	000.015	0007792/00040-PE	372,00
000908	ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO	12809523187	223115-Medico	000.010	0018809/00005-MS	1.972,46
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	420,42
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	330,55
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	592,62
000672	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	20072597326	322230-AUXILIAR DE E	000.025	0053710/00217-SP	538,42
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	428,51
000851	ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS	20072597318	517420-Vigia	000.008	0007062/00217-SP	539,17
000853	ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILVA	21292894263	517420-Vigia	000.008	0006632/00081-PE	420,09
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	427,50
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	529,75
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	259,16
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	396,14
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	1.483,16
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	381,68
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	191,16
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	579,19
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0004540/00346-SP	420,35
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	511,63
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	6,63
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	696,66
000740	ANDERSON GOMES DOS SANTOS	26768684297	516345-AUXILIAR DE L	000.010	0048760/00406-SP	380,87
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	326,58
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	308,40
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	647,04
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	309,27
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	33,91
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	497,98
000887	ANTONIO DONIZETTE GONÇALVES	10720468148	860105-Supervisor de	000.022	0042383/00491-MG	642,81
000004	ANTONIO LAZARO LEMES	10105325705	517420-Vigia	000.011	0096576/00153-	108,25
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	159,89
000023	APARECIDA JOSE DA CRUZ	10674228836	322205-Tecnico de en	000.010	0034320/00371-	468,73
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	581,63
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	530,56
000883	ARNALDO BARBARA DE JESUS JUNIOR	12707060242	313220-Tecnico em in	000.010	0050956/00255-SP	517,98
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	534,50
000662	BENEDITO DE PAULA GARCEZ	26764651912	515105-DESINSETIZADO	000.015	0091658/00405-SP	278,52
000799	BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	21292884713	322230-Auxiliar de e	000.025	0020817/00381-	153,17
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	364,77
000819	BRUNO SANTOS SILVA	20356830246	715210-Pedreiro	000.022	0013771/00313-SP	486,71
					TOTAL DA PAGINA :	21.423,30

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM JUNHO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00021/08/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000410	CAMILA COELHO ARAUJO	20309313753	223405-FARMACEUTICA	000.010	0021754/00237-	740,00
000319	CARLOS EDUARDO PESTANA	12989481240	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0066518/00330-	1.419,30
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	689,70
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.010	0093998/00350-SP	328,09
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.021	0032562/00052-SP	532,49
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	530,00
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	232,41
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	1.062,73
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	531,80
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	295,85
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	710,87
000635	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	241,04
000339	CINTIA FERREIRA DA SILVA	13300203855	322230-Auxiliar de e	000.011	0077486/00222-	124,90
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	285,73
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	263,01
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	681,23
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	538,58
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	467,17
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	431,25
000785	COSME FERNANDES PINTO	12679298936	513505-Auxiliar de C	000.010	0059756/00039-	366,60
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	538,36
000141	CRISTIANE LOPES DA COSTA	12515696769	322230-Auxiliar de e	000.010	0008872/00170-	570,98
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	400,02
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	62,61
000532	DAILA LOPES	10768973802	322230-Auxiliar de e	000.009	0031709/00527-SP	453,27
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	420,08
000122	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	12455366393	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0057778/00024-PE	405,22
000668	DANIELA GOES DE ABREU	12505807371	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0071523/00155-SP	609,29
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	359,77
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	935,12
000765	DANREY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA	26744767877	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0072950/00040-	471,93
000100	DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	12400207773	422105-RECEPCIONISTA	000.014	0091017/00120-	291,20
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0028111/03661-SP	366,43
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	429,11
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	553,97
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322230-Auxiliar de e	000.010	0004316/00276-	539,87
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	540,16
000910	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	20105670248	422105-Recepcionista	000.021	0049546/00033-SP	403,53
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	150,46
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	439,99
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	318,42
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	406,26
000472	DURVAL AMARAL PEREIRA	20945346209	517420-Vigia	000.010	0021845/00160-	248,25
000764	EDER TADEU MOZAT	20777647987	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0061541/00400-SP	438,87
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	811,18
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.010	0012061/00313-SP	954,74
					TOTAL DA PAGINA :	22.591,84

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM JUNHO/2017

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00021/08/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	317,23
000566	EDNEIDE MARIA NUNES	11629144520	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0060417/00237-SP	350,43
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	378,65
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	593,02
000726	EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	20356831900	782305-Motorista	000.017	0066476/00330-SP	555,23
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	567,00
000600	EIDE LUÍZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA	12498822285	322205-Tecnico de en	000.005	0073174/00037-BA	478,53
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	391,26
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	409,39
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	215120-Coordenador I	000.008	0072966/00237-	358,94
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	1.628,54
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	107,35
000591	ELIVELTON DE SOUZA RÓCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	596,07
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.001	0036619/00346-	452,74
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	725,50
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	709,66
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	382,13
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	363,87
000808	ERIVALDO GONÇALVES PINTO	10768941315	517420-Vigia	000.001	0099624/00528-	319,85
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	426,63
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	413,13
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	681,80
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	450,94
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	414,70
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	393,11
000462	FABIO VICENTE DE ALMEIDA	20698874662	354205-Comprador	000.008	0060972/00330-	186,94
000867	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	20423389704	322230-Auxiliar de e	000.027	0033195/00255-SP	262,00
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	531,94
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	765,00
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	436,58
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	472,79
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	356,34
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	297,78
000642	FLAVIO CARNEIRO BREVE	12542214575	782305-Motorista	000.017	0041496/00196-SP	437,28
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	345,86
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	822,12
000788	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	13414511710	411005-AUXILIAR ADMI	000.013	0000509/00974-	578,82
000885	GABRIEL PEREIRA POMBO	20649694230	313220-Tecnico em in	000.008	0000759/00346-SP	779,98
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014899/00412-	327,74
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	647,21
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	385,03
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	503,42
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	647,85
000308	GIL DA CUNHA PINNA NETO	12960263261	223208-DENTISTA	000.007	0004459/00346-	1.809,08
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	582,57
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	322,70
					TOTAL DA PAGINA :	23.964,73

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM JUNHO/2017

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

21/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000255	GISELE ANTUNES DE CASTRO	12819861239	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0084903/00276-	438,20
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	761,51
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	432,20
000226	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	12781726259	322415-Atendente de	000.021	0007203/00276-SP	359,80
000886	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	13736183274	301105-Tecnico de la	000.013	4291066/00020-MS	268,18
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	429,95
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	503,09
000316	GUSTAVO. GUIMARAES MARQUEZANI	12979993818	322205-Tecnico de en	000.010	0064836/00222-	737,35
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	895,42
000447	HOELITON TENÓRIO DE JESUS	20670721330	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0010351/00255-SP	366,62
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	350,93
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	522,84
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	431,78
000218	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	12768526268	322415-Atendente de	000.003	0060488/00237-	539,28
000874	ISAIAS LEITE COSTA	20062482828	517420-Vigia	000.009	0062499/00295-SP	473,26
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	892,55
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	198,60
000058	IVANILDA DE SOUZA COSTA	12087278611	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0085204/00090-SP	310,38
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	366,17
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	347,66
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	1.481,36
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	366,85
000756	JEAN POL BERNARD	20670722051	517420-Vigia	000.010	0074298/00374-SP	360,19
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.002	0086557/00272-	471,18
000294	JESSICA TENÓRIO DE JESUS	12922893229	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035440/00276-	409,41
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	254,01
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	474,52
000755	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	20649685614	623020-Tratador de a	000.019	0083300/00393-SP	425,09
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	567,03
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	333,63
000605	JONAS DE SOUZA SANTOS	20964354432	515105-DESINSETIZADO	000.015	0088111/00255-	423,44
000478	JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SOUZA	20947986809	911305-AUXILIAR DE M	000.022	0013764/00313-SP	365,82
000272	JOSE DENYLSO DA SILVA	12855290238	411010-AUX. ADMISTRA	000.008	0085858/00295-	351,10
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	423,10
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	380,69
000449	JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENTE	20670724372	515210-AUXILIAR DE F	000.010	0036477/00366-	426,89
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	306,29
000084	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	288,15
000734	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	12748419237	322230-AUXILIAR DE E	000.003	0026087/00255-SP	124,89
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	742,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	675,78
000540	JOSELMA SANTOS DA SILVA	13632230896	223505-Enfermeiro 1	000.010	0050747/00056-BA	449,85
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	313,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.010	0077362/00016-	418,79
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	564,36
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	2.601,70
					TOTAL DA PAGINA :	23.625,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM JUNHO/2017

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00021/08/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CEO - FUNÇÃO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	394,68
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	1.133,04
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	395,00
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	423,23
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	820,91
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322230-Auxiliar de e	000.010	0045342/00262-SP	495,96
000743	JURACI ALVES DA SILVA	12068514453	517420-VIGIA	000.010	0049403/00142-SP	454,18
000481	JUVINA MARIA DA SILVA	21008400280	514225-AUX. DE SERVI	000.008	0008810/00346-	138,82
000628	KAREN RICCI LIMA	13191772811	322230-Auxiliar de e	000.010	0005426/00195-	476,51
000871	KARINA DE ANDRADE CALADO	26768276652	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0037228/00431-SP	193,93
000203	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	12753318249	322205-Tecnico de en	000.021	0089740/00059-	519,24
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	621,03
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	727,68
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	490,34
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	566,40
000869	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	19047304236	515105-DESINSETIZADO	000.015	0023831/00034-SP	471,43
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	310,94
000492	LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBROS	12598142251	422105-Recepcionista	000.010	0056008/00204-SP	252,13
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	326,92
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	236,31
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnico de en	000.013	0077269/00160-SP	503,27
000016	LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIRA	10562003115	515210-AUX. DE FARMA	000.002	0093063/00334-	232,46
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	749,79
000188	LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	12710046859	715210-Técnico de Ma	000.022	0017079/00237-SP	518,19
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	860,74
000395	LUIZ URBANO FERREIRA NUNES	20062486270	517420-Vigia	000.010	0012645/00313-	291,20
000636	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS SANTANA	13371881775	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0043882/00311-SP	378,38
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	524,36
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	304,81
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	578,84
000553	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	13010320220	515215-Auxiliar de l	000.013	0091636/00295-SP	523,86
000461	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	20698872724	223610-FONOAUDIOLOGA	000.023	0033938/00334-	1.308,78
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	436,82
000509	MARCELO JOSE VIEIRA	12918575250	716610-Pintor de obr	000.022	0085804/00295-SP	523,95
000903	MARCELO NASCIMENTO CORTE	19035261235	261110-Assessor de C	000.008	0057981/00295-SP	1.156,47
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	776,80
000412	MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA	20322687653	322230-Auxiliar de e	000.010	0057965/00237-	464,87
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	516,97
000725	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	12971454225	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0037171/00033-SP	530,15
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	594,00
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.014	0065714/00497-	426,49
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	648,15
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	400,74
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	1.027,70
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	401,82
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	292,80
					TOTAL DA PAGINA :	24.421,09

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM JUNHO/2017

Folha: 00006

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

21/06/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	593,87
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	469,83
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	419,78
000620	MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	12832263242	513220-Cozinheira	000.010	0084430/00015-MA	373,28
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	240,00
000632	MARIA EVA EUSTAQUIO MOUSINHO SANTOS	12541580063	515210-Auxiliar de f	000.024	0048679/00011-	475,60
000061	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MARTINS	12116194336	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0021745/00077-	378,57
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÚ	000.003	0096365/00097-SP	304,82
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	419,77
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	421,57
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	742,37
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	722,97
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	381,04
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	571,00
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	318,11
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	571,72
000839	MARIO SILVA DE ARAUJO	16379483978	517420-Vigia	000.025	0049489/00330-SP	539,22
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	674,46
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	615,77
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378256	322230-Auxiliar de e	000.010	0026055/00255-	251,00
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.002	0047483/00160-SP	326,97
000042	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	10832853868	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0014417/00570-	422,19
000573	MARTA DE LUNA SILVA	12797108266	322205-Tecnico de en	000.010	0056251/00276-SP	635,80
000562	MATHEUS BITTAR DE MELO	19029594554	223115-MÉDICO	000.006	0071483/00335-SP	874,19
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.025	0028940/00295-	539,46
000263	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	691,79
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	161,39
000163	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	12623341267	322230-Auxiliar de e	000.010	0070812/00087-	651,45
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	328,96
000615	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	12373232075	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0068986/00113-	260,54
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	154,57
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	598,61
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	630,28
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0093785/00188-SP	525,18
000146	NAIR SIMOES DOS SANTOS	12541398486	322230-Auxiliar de e	000.010	0804463/00120-	712,09
000738	NATALIA BANDEIRA E SILVA	13335521608	223115-MEDICA	000.005	0046760/00167-RJ	1.127,75
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	502,83
000041	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	10832591448	782310-MOTORISTA	000.017	0061622/00391-	508,06
000115	NATANAEEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	265,34
000357	NEIDE DE CASTRO AMORIM	16595075203	322230-Auxiliar de e	000.010	0606600/00330-	604,57
000026	NELSON VECINO	10715460827	322205-Tecnico de en	000.010	0046497/00494-	730,25
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	47,53
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322230-Auxiliar de e	000.010	0086796/00246-	605,21
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	76,78
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.001	0012684/00313-SP	406,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	1.001,35
					TOTAL DA PAGINA :	22.873,89

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM JUNHO/2017

Folha: 00007

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

21/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	648,40
000602	PATRICIA MATIAS DE LIMA	20632384055	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0049447/00330-SP	322,25
000894	PATRICIA SULTIELEN FREITAS DOS SANTOS	16610726044	411005-Auxiliar de e	000.009	0012721/00313-SP	433,09
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	536,59
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	436,27
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.008	0095386/00346-	809,49
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	518,33
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	665,46
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	401,00
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	1.528,19
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	360,39
000205	PRYSCILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	1.244,88
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	529,64
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	252,89
000828	RAMON FERREIRA DE FREITAS	20356829957	517420-VIGIA	000.025	0012642/00313-SP	470,20
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	350,42
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	457,00
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	199,79
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	418,21
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.026	0051237/00633-	590,79
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	385,95
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	424,03
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	577,91
000207	RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLIVEIRA BORGES	12755718260	215120-Coordenador I	000.015	0086644/00255-	740,57
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.008	0000872/00346-SP	589,91
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	178,43
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	422,62
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	418,93
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	312,01
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	1.766,81
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	1.650,22
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	553,96
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	716,18
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacutico	000.013	0063468/00032-SP	921,72
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	447,64
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	386,18
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	640,19
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	667,40
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	529,39
000625	SABRINA DOS SANTOS	20947986604	322415-Atendente de	000.002	0052143/00276-	548,54
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	529,41
000677	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	12699577253	515105-DESINSETIZADO	000.015	0042316/00255-SP	525,68
000483	SANDRO BELLUZO VECC	12804855157	223110-MEDICO	000.010	0028870/00292-SP	2.286,96
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	215120-COORDENADOR I	000.008	0004331/00276-	447,91
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	594,27
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	921,75
					TOTAL DA PAGINA :	29.357,85

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM JUNHO/2017

Folha: 00008

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

21/08/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000637	SILAS DE SOUZA SANTOS	13726897924	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0020840/00381-SP	515,84
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0000992/00237-	620,82
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	311,01
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.012	0069841/00029-CE	316,73
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	249,63
000022	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	10659104269	223115-MEDICO	000.007	0034209/00143-	1.095,34
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	384,92
000177	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	12684902242	322230-Auxiliar de e	000.010	0074406/00184-	563,14
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	383,72
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	200,73
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cozinheira de	000.010	0007086/00217-	484,82
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	504,05
000862	TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA	20731843686	322230-Auxiliar de e	000.010	0058055/00295-SP	578,24
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	502,22
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	1.124,11
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	427,67
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	499,38
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.024	0043379/00276-	388,69
000882	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTRE	14875763634	411005-Auxiliar Admi	000.003	0079624/00435-SP	319,24
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	322230-AUXILIAR DE E	000.001	0048758/00406-SP	505,00
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0068487/00415-SP	215,92
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	504,06
000860	VALDECI SILVA DOS REIS	12591940241	782310-MOTORISTA	000.017	0084754/00142-SP	417,40
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	503,84
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	466,32
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	583,70
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	559,90
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	590,87
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	310,54
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0004511/00346-SP	523,55
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	248,52
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	364,81
000708	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	16595280141	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0091850/00295-SP	356,14
000678	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA	12473123278	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0085920/00149-	324,94
000074	VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION	12199165363	322205-Tecnico de en	000.010	0041484/00016-	213,48
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.007	0012007/00200-SP	319,79
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	268,27
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	303,32
000651	VICTOR HUGO AMORIM AUZIER	16595290848	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0037151/00408-SP	463,71
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	365,83
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322205-Tecnico de en	000.007	0087753/00255-	650,96
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	700,67
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	500,64
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	167,90
000786	WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO	20632383377	517420-Vigia	000.009	0006454/00064-BA	400,25
000702	WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR	20105668804	313220-Técnico de In	000.008	0056287/00276-SP	372,42
					TOTAL DA PAGINA :	20.673,05

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM JUNHO/2017

Folha: 00009

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

21/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	524,59
000261	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-Encarregada d	000.008	0000801/00276-	312,33
000133	WILLIAM FERNANDES VIANA	12488473156	322230-Auxiliar de e	000.010	0060503/00142-	582,95
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	391,54
000770	WILLIAMS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.010	0073329/00295-SP	319,49
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	381,96
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente sc	000.010	0020648/00330-	740,08
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	413,46
					TOTAL DA PAGINA :	3.666,40
					TOTAL DA EMPRESA :	192.597,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALEXANDRE JOSE DA SILVA
Valor:	R\$ 2.452,93
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017 09:47:03

Código da operação:	00077208
Chave de segurança:	5SHJMTQAJU04FVY6

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 - Técnico de Farmacia

DATA DE EMISSÃO: 15/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:16:58

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 Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 247,88	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 45,18	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.754,24	(-) R\$ 301,31	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.452,93		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	2754,24	Base IRRF...:	2506,36
Base INSS...:	2754,24	FGTS Mês...:	220,34	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0935 - GILZA APARECIDA ESTEVES

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

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

DATA DE EMISSÃO: 15/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:18:14

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	9,00	R\$ 39,49	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 62,81	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 7,90	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	16,30	R\$ 314,07	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 216,38	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 21,29	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 55,00	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.404,19	(-) R\$ 300,92	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.103,27		
Salário Base:	1755,04	Base FGTS...:	2404,19	Base IRRF...:	2187,81
Base INSS...:	2404,19	FGTS Mês....:	192,34	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\$ 1.898,14
Identificação da operação:	ALEXANDRE MENDES DE CARVA

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017 09:52:16

Código da operação:	00081653
Chave de segurança:	QYWW3A2ZX47SELCN

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: 06/2017

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: 15/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:15:41

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
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$	36,06	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$	18,74	R\$	0,00
173	Horas Extras 75%	11,08	R\$	180,30	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	188,54
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 07/07/2017			TOTALS =>		(+) R\$	2.094,93
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	1.898,14
Salário Base: 1766,13		Base FGTS...: 2094,93	Base IRRF...: 1716,80			
Base INSS...: 2094,93		FGTS Mês...: 167,59	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 / 00022188-3

Nome destinatário:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
Valor:	R\$ 757,32
Identificação da operação:	DAIANA OLIVEIRA VIERA

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017 09:53:16

Código da operação:	00082522
Chave de segurança:	CQ9FGV5T1K16RHTF

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: 15/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:17:20

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\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 115,96	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 98,50	
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\$ 95,69	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.449,54	(-) R\$ 692,22	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 757,32		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	1449,54	Base IRRF...:	1333,58
Base INSS...:	1449,54	FGTS Mês...:	115,96	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\$ 10.334,96
Identificação da operação:	MARCELO SANTANA PINHEIRO

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017 09:59:42

Código da operação:	00088006
Chave de segurança:	AZLZFTF2SWQ7PQ7P

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: 06/2017

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: 15/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:18:59

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$	8.612,09	R\$	0,00
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$	608,44	R\$	0,00
50	1/3 de Férias	30,00	R\$	2.870,70	R\$	0,00
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$	2.262,47	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	608,44
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$	0,00	R\$	11.482,79
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$	776,80
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	14.353,70	(-) R\$	12.876,28
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.477,42		
Salário Base:	3878,53	Base FGTS...:	13745,26	Base IRRF...:	1883,29	
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	1099,62	Ded. Depen...:	379,18	

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
548 - MARCELO SANTANA PINHEIRO	313105 Eletrotecnico	000022	00033181-00255/SP	12/06/2013	

Período de Aquisição	: De 12 de Junho de 2016	A 11 de Junho de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	8.612,09
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Junho de 2017	A 30 de Junho de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	8.612,09	500 - INSS	11,00	608,44
050 - 1/3 de Férias	30,00	2.870,70	512 - IRRF de Férias	27,50	2.016,81
Total de Proventos			:	11.482,79	
			Total de Descontos	:	2.625,25
			Total de Líquido	:	8.857,54

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 8.857,54

Oito Mil e Oitocentos e Cinquenta e Sete Reais e Cinquenta e Quatro Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Maio de 2017

MARCELO SANTANA PINHEIRO

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\$ 1.157,79
Identificação da operação:	MARCELA SILVA DAS VIRGENS

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017 10:14:25

Código da operação:	00105087
Chave de segurança:	4ARQMWXHZJ5298UG

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: 15/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:14:49

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 Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 178,19	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 111,34	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,84	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 194,01	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 54,00	
Data de Pagamento: 07/07/2017			TOTAIS => (+) R\$ 2.282,42	(-) R\$ 1.124,63	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 1.157,79		
Salário Base:	1755,04	Base FGTS...:	1979,92	Base IRRF...:	1801,73
Base INSS...:	1979,92	FGTS Mês...:	158,39	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:	3334 / 001 / 00021216-7

Nome destinatário:	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET
Valor:	R\$ 2.792,52
Identificação da operação:	ROSELENE MEDIEROS

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017 10:15:12

Código da operação:	00105799
Chave de segurança:	LRR7KYCNAX188LSV

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: 0955 - ROSELENE MEDEIROS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 15/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:19:52

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\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 355,66	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 76,84	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.233,27	(-) R\$ 440,75	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.792,52		
Salário Base:	3120,83	Base FGTS...:	3233,27	Base IRRF...:	2877,61
Base INSS...:	3233,27	FGTS Mês....:	258,66	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIANA LIMA GUIMARAES
Valor:	R\$ 2.630,43
Identificação da operação:	MARIANA LIMA GUIMARAES

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017 10:16:37

Código da operação:	00107084
Chave de segurança:	1525M07LPW09XQT1

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: 06/2017

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: 15/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:15:20

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\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 365,90	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 89,26	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 179,49	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 53,00	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.326,33	(-) R\$ 695,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.630,43		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS....:	3326,33	Base IRRF...:	2960,43
Base INSS...:	3326,33	FGTS Mês....:	266,11	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\$ 3.688,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELAIR MELAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2017 - 09:54:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118766
Chave de segurança:	S9JJ6Y8Z2FJVF8NG

SAC CAIXA: 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: 15/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:17:43

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	24,00	R\$ 4.210,98	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
40	Férias	6,00	R\$ 1.096,87	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	6,00	R\$ 121,69	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	6,00	R\$ 365,62	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 252,42	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	6,00	R\$ 0,00	R\$ 1.462,49	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.020,04	(-) R\$ 2.331,60	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.688,44		
Salário Base:	5263,73	Base FGTS...:	5898,35	Base IRRF...:	3949,11
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	471,87	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\$ 2.703,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2017 - 09:55:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118973
Chave de segurança:	29L4K1TGKCGGG6C7

SAC CAIXA: 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: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA
 C.P.F.....: 974.465.806-15

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

DATA DE EMISSÃO: 15/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:18:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	24,00	R\$ 1.685,52	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 568,86	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 113,77	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 280,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 95,43	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 65,52	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.873,03	(-) R\$ 169,20	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.703,83		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	2873,03	Base IRRF...:	2777,60
Base INSS...:	867,56	FGTS Mês...:	229,84	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 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\$ 10.766,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADA ROMILDA HORVATH FERRE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2017 - 09:51:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118200
Chave de segurança:	ZQSW2ZX0ERCR62Q5

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 15/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:16:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	200,00	R\$ 14.046,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	33,33	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 2.887,81	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 14.270,88	(-) R\$ 3.504,50	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 10.766,38		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	14270,88	Base IRRF...:	13662,44
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	1141,67	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\$ 5.270,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR WILIAN FERNANDES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2017 - 11:05:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133436
Chave de segurança:	2XMP4C845S9LSKCK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

WILIAN FERNANDES

ADVOGADO

Recibo de Profissional Autônomo (RPA)

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

- a- R\$ 5.270,97 (Cinco Mil Duzentos e Setenta Reais e Noventa e Sete Centavos), referente ao período de 30 maio de 2017 a 30 de junho de 2017, descontados desse 2 (dois) dias, no qual esse profissional não prestou serviços, ante notificação enviada.

*O presente recibo só terá sua total validade, após a devida compensação do valor descrito no item a desse instrumento.

Ilhabela 30 de junho de 2017.


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

Rua Dois Coqueiros, nº 115, Sala 08, Perequê - Ilhabela / SP, CEP: 11630-000.
Tel. (12) 3896 - 6346 - e-mail: assessoriailha@gmail.com

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 / 28325-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA BRASIL DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	215.791.438-22
Valor:	R\$ 12.727,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO CARLA BRASIL
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2017 - 13:02:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154744
Chave de segurança:	MNGK0XNYZ98LG1T8

SAC CAIXA: 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 19002185564		11 Nome CARLA BRASIL DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) TRAVESSA 7 DE SETEMBRO , 43 CASA			13 Bairro PONTAL DA CRUZ		
14 Município SAO SEBASTIAO	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00030194-00346-	18 CPF 215.791.438-22	
19 Data de Nascimento 21/02/1979	20 Nome da mãe ALDA MARIA BRASIL DE OLIVEIRA				

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\$ 2.869,42	24 Data da admissão 03/10/2011	25 Data do Aviso Prévio 05/06/2017	26 Data de Afastamento 05/06/2017	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 5 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 459,62	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\$ 23,43
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 2.757,70	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 1.188,08	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 8/12 avos	R\$ 1.911,86	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 716,95
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 475,24	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 238,98
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 4.277,10	95.2 Outras Verbas Diferença Salarial	R\$ 2.761,32		
				Total Bruto	14.903,98

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\$ 1.425,70
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\$ 95,05	114 IRRF	R\$ 47,70
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00		
				Total das Deduções	2.176,89
				Valor Líquido	12.727,09

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 BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000016870-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY
CPF/CNPJ:	828.829.678-53
Valor:	R\$ 4.569,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIZ SCHEMY
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2017 - 13:14:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156509
Chave de segurança:	ALAKU8FGXZYSLMH3

SAC CAIXA: 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: 0033 - LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY

C.P.F.....: 828.829.678-53

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

DATA DE EMISSÃO: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:38:21

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.989,13	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$	37,48	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	199,26
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	2.214,01	(-) R\$	207,51
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	2.006,50		
Salário Base:	1989,13	Base FGTS...:	2214,01	Base IRRF...:	2014,75	
Base INSS...:	2214,01	FGTS Mês....:	177,12	Ded. Depen...:	0,00	

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
33 - LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY	223115 MEDICO	000013	00060693-00444/	01/02/2011	
Período de Aquisição : De 1 de Fevereiro de 2016	A 31 de Janeiro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.989,13
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017		Base de Cálculo :		2.204,90

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.563,04

Dois Mil e Quinhentos e Sessenta e Tres Reais e Quatro Centavos-----

ILHABELA, 1 de Junho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY

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
33 - LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY	223115 MEDICO	000013	00060693-00444/	01/02/2011	
Período de Aquisição : De 1 de Fevereiro de 2016	A 31 de Janeiro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.204,90
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.204,90	500 - INSS	11,00	323,39
050 - 1/3 de Férias	30,00	734,97	512 - IRRF de Férias	7,50	53,44
Total de Proventos : 2.939,87			Total de Descontos : 376,83		
			Total de Líquido : 2.563,04		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.563,04

Dois Mil e Quinhentos e Sessenta e Tres Reais e Quatro Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Junho de 2017

LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3048 / 013 / 00012621-9

Nome destinatário:	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.541,51
Identificação da operação:	ANDRE LUIS LOUZADA

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00173044
Chave de segurança:	EXY6Y53L2FRRLGRS

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:27:05

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\$ 149,64	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	26,00	R\$ 748,21	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 464,66	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 209,76	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.224,18	(-) R\$ 682,67	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.541,51		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	4224,18	Base IRRF...:	3759,52
Base INSS...:	4224,18	FGTS Mês...:	337,93	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021857-2

Nome destinatário:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.226,16
Identificação da operação:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174766
Chave de segurança:	ZE0WZTA70PLPCNF5

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:27:32

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\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 35,73	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.378,50	(-) R\$ 152,34	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.226,16		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1378,50	Base IRRF...:	1268,22
Base INSS...:	1378,50	FGTS Mês....:	110,28	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022716-4

Nome destinatário:	ELIETE ALVES RUFINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.966,25
Identificação da operação:	ELIETE ALVES RUF DE MELO

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174769
Chave de segurança:	255MUKEQ6H763M9H

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 12:28:18

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\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.378,50	(-) R\$ 116,61	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.261,89		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1378,50	Base IRRF...:	1078,63
Base INSS...:	1378,50	FGTS Mês...:	110,28	Ded. Depen...:	189,59

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
679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	422105 RECEPCIONISTA	000013	00058305-00018/PE	10/03/2015	

Período de Aquisição	: De 10 de Março de 2016	A 9 de Março de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	1.404,69
Período de Gozo de Férias	: De 3 de Julho de 2017	A 1 de Agosto de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.404,69	500 - INSS	9,00	168,56
050 - 1/3 de Férias	30,00	468,23			
Total de Proventos : 1.872,92			Total de Descontos : 168,56		
			Total de Líquido : 1.704,36		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 1.704,36

Um Mil e Setecentos e Quatro Reais e Trinta 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, 1 de Julho de 2017

ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007984-3

Nome destinatário:	MARIANA DE JESUS LINS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.113,72
Identificação da operação:	MARIANA DE JESUS LINS

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174770
Chave de segurança:	V66M5W2L93M8LEE4

SAC CAIXA: 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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:38:30

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\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 148,17	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.378,50	(-) R\$ 264,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.113,72		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1378,50	Base IRRF...:	1268,22
Base INSS...:	1378,50	FGTS Mês....:	110,28	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - 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 / 00007916-9

Nome destinatário:	DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRANDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.773,10
Identificação da operação:	DEISE NOGUEIRA BRANDAO

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174771
Chave de segurança:	AGG71738SZK9JAKF

SAC CAIXA: 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: 0575 - DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRANDÃO
 C.P.F.....: 246.399.138-00

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

DATA DE EMISSÃO: 21/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 12:39:04

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\$	18,74	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	176,18
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	1.957,53	(-) R\$	184,43
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.773,10		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	1957,53	Base IRRF...:	1781,35	
Base INSS...:	1957,53	FGTS Mês...:	156,60	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00023076-9

Nome destinatário:	DAVID SIQUEIRA MARTINS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 10.717,11
Identificação da operação:	DAVID SIQUEIRA MARTINS

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174772
Chave de segurança:	KJA816LALJ13CGZG

SAC CAIXA: 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: 21/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 12:39:21

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	126,00	R\$ 976,96	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 199,07	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 195,39	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 995,35	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 528,92	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.693,10	(-) R\$ 1.145,61	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.547,49		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	5693,10	Base IRRF...:	5084,66
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	455,45	Ded. Depen...:	0,00

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
783 - DAVID SIQUEIRA MARTINS	221201 Biomédico	000013	00051331-00152/MG	16/05/2016	
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 :		3.101,45
Período de Gozo de Férias : De 11 de Julho de 2017	A 9 de Agosto de 2017		Base de Cálculo :		5.939,36

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\$ 6.169,62

Seis Mil e Cento e Sessenta e Nove Reais e Sessenta e Dois Centavos-----

ILHABELA, 11 de Junho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DAVID SIQUEIRA MARTINS

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
783 - DAVID SIQUEIRA MARTINS	221201 Biomédico	000013	00051331-00152/MG	16/05/2016	
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 :		5.939,36
Período de Gozo de Férias : De 11 de Julho de 2017	A 9 de Agosto de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	5.939,36	500 - INSS	11,00	608,44
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.979,79	512 - IRRF de Férias	27,50	1.141,09
Total de Proventos : 7.919,15			Total de Descontos : 1.749,53		
			Total de Líquido : 6.169,62		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 6.169,62

Seis Mil e Cento e Sessenta e Nove Reais e Sessenta e Dois Centavos-----

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

ILHABELA, 9 de Julho de 2017

DAVID SIQUEIRA MARTINS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021920-0

Nome destinatário:	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAV
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.773,10
Identificação da operação:	DAIANE XAVIER

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174773
Chave de segurança:	MHK65JHWAGJ99MEZ

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:39:37

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\$ 18,74	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,18
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 07/07/2017

TOTAIS =>	(+) R\$	1.957,53	(-) R\$	184,43
-----------	---------	----------	---------	--------

LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.773,10
------------	---------	----------

Salário Base:	1845,09	Base FGTS....:	1957,53	Base IRRF....:	1781,35
Base INSS....:	1957,53	FGTS Mês....:	156,60	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021992-7

Nome destinatário:	ROSANA SOARES DA CUNHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.960,33
Identificação da operação:	ROSANA SOARES DA CUNHA

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174774
Chave de segurança:	S2GNX7HKH13CF92C

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:40:01

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\$ 74,82	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	13,00	R\$ 374,12	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	
245	REEMBOLSO	0,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 689,02	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 101,51	
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: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.355,27	(-) R\$ 2.394,94	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.960,33		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	6275,27	Base IRRF...:	5666,83
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	502,02	Ded. Depen..:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022748-2

Nome destinatário:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.938,04
Identificação da operação:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174775
Chave de segurança:	4RSAAJ878XF9UFEF

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:40:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.580,82	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$	37,48	R\$	0,00
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$	302,75	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	162,51
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	7,90
Data de Pagamento: 07/07/2017			TOTALIS =>		(+) R\$	2.108,45
			LÍQUIDO =>		(-) R\$	170,41
Salário Base: 1580,82		Base FGTS...: 1805,70	Base IRRF...: 1453,60			
Base INSS...: 1805,70		FGTS Mês....: 144,46	Ded. Depen...: 189,59			

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021935-8

Nome destinatário:	THAMIRES FERREIRA GOMES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 671,15
Identificação da operação:	THAMIRIS FERREIRA GOMES

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174776
Chave de segurança:	XSKLVW8NKTNE5ZC0

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:42:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	3,00	R\$ 135,33	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
40	Férias	27,00	R\$ 1.592,27	R\$ 0,00	
41	Férias em Dobro	0,00	R\$ 849,21	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	27,00	R\$ 358,08	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	27,00	R\$ 530,76	R\$ 0,00	
51	1/3 de Férias em Dobro	0,00	R\$ 283,07	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 211,69	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,77	
571	Adiantamento Férias	27,00	R\$ 0,00	R\$ 3.255,31	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.144,92	(-) R\$ 3.473,77	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 671,15		
Salário Base:	1353,33	Base FGTS...:	2352,06	Base IRRF...:	375,42
Base INSS...:	2352,06	FGTS Mês....:	188,16	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021908-0

Nome destinatário:	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.325,72
Identificação da operação:	MARCELI DOS SANTOS GRISAN

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174777
Chave de segurança:	V0V3U88C7HN859XW

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	515215 Auxiliar de laboratorio de	000013	00091636-00295/SP	12/06/2013	
Período de Aquisição : De 12 de Junho de 2016	A 11 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.580,82
Período de Gozo de Férias : De 3 de Julho de 2017	A 1 de Agosto de 2017		Base de Cálculo :		1.824,97

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\$ 2.214,29

Dois Mil e Duzentos e Quatorze Reais e Vinte e Nove Centavos-----

ILHABELA, 3 de Junho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

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
553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	515215 Auxiliar de laboratorio de	000013	00091636-00295/SP	12/06/2013	
Período de Aquisição : De 12 de Junho de 2016	A 11 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.824,97
Período de Gozo de Férias : De 3 de Julho de 2017	A 1 de Agosto de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.824,97	500 - INSS	9,00	219,00
050 - 1/3 de Férias	30,00	608,32			
Total de Proventos :			Total de Descontos :		
2.433,29			219,00		
			Total de Líquido :		
			2.214,29		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.214,29

Dois Mil e Duzentos e Quatorze Reais e Vinte e Nove Centavos-----

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

ILHABELA, 1 de Julho de 2017

MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:43:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.580,82	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 162,51	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,90	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 523,86	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.805,70	(-) R\$ 694,27	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.111,43		
Salário Base:	1580,82	Base FGTS...:	1805,70	Base IRRF...:	1453,60
Base INSS...:	1805,70	FGTS Mês....:	144,46	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008187-2

Nome destinatário:	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.773,10
Identificação da operação:	JEAN CARLOS BARBOSA DE F

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174780
Chave de segurança:	SLJQ2T0GGCXNCWW9

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:43:34

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\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,18	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.957,53	(-) R\$ 184,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.773,10		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS....:	1957,53	Base IRRF...:	1781,35
Base INSS....:	1957,53	FGTS Mês.....:	156,60	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022860-8

Nome destinatário:	MARCELO HENRIQUE RABELO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.792,70
Identificação da operação:	MARCELO HENRIQUE RABELO

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174782
Chave de segurança:	484NF6PVPE53HJQJ

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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 - BILOGO

DATA DE EMISSÃO: 21/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 12:43:54

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	9,00	R\$ 69,78	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 398,37	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 13,96	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	61,00	R\$ 1.991,85	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	
245	REEMBOLSO	0,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 970,90	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.380,29	(-) R\$ 1.587,59	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.792,70		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	7300,29	Base IRRF...:	6691,85
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	584,02	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - 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 / 00008144-9

Nome destinatário:	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.261,89
Identificação da operação:	SONIA REGINA CHAVES NASC

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00174783
Chave de segurança:	AX6QGLU17EQEAF6Q

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:44:55

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\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.378,50	(-) R\$ 116,61	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.261,89		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1378,50	Base IRRF...:	1268,22
Base INSS...:	1378,50	FGTS Mês....:	110,28	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Banco destino:	033
Agência/Conta destino:	4425/000013000282-5
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL CO
CPF/CNPJ do destinatário 1:	4498412000154
Valor (R\$):	4.733,80
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	30/06/2017
Nr. Doc:	301453
Histórico:	NF035360
Número de Controle CAIXA:	176392

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Posso pedir a sustação do título desde que vocês paguem as custas de 10% referente ao valor do título.

Oxigênio Portogás do Brasil
CNPJ: 04.498.412/0001-54
(12) 3621-7809
www.oxigeniportogas.com.br

De: financeiro@santacasailhabela.org.br
Enviada: 2017/06/29 10:16:16
Para: portogas.compras@uol.com.br
Assunto: Re: Título vencido - urgente!!!

Devido a Intervenção da Prefeitura na Santa Casa atrasou alguns pagamentos, não teria possibilidade de transferirmos o valor do boleto instruído a protesto assim cancelaria.

Em 2017-06-29 09:55, portogas.compras@uol.com.br escreveu:

> Bom dia!
 >
 > Segue em anexo, boleto para pagamento referente a NF. 035570.
 > A NF. 035360 já não consigo mais, pois já recebeu instrução de
 > protesto.

>
 > Att,
 >
 > Gláucia
 > _OXIGÊNIO PORTOGÁS DO BRASIL_
 > _CNPJ: 04.498.412/0001-54_
 > _(12) 3621-7809_
 > _WWW.OXIGENIOPORTOGAS.COM.BR_
 > --
 > -----

> DE: financeiro@santacasailhabela.org.br
 > ENVIADA: 2017/06/28 17:20:53
 > PARA: portogas.compras@uol.com.br
 > ASSUNTO: Re: Título vencido - urgente!!!
 > Boa tarde Gláucia,

> Por favor teria possibilidade de atualizar o Boleto pendente, fico no
 > aguardo.

> Att...
 >
 > Rafael Carlos

> Em 2017-06-23 07:33, portogas.compras@uol.com.br escreveu:
 >> Bom dia!

>>
 >> Favor, nos enviar posição de pagamento do título abaixo:
 >>
 >> * NF. 035360 - VENCIMENTO: 31/05/2017 - VALOR R\$ 4.365,00
 >>
 >> OBS: Dia 26/06/2017 o título será encaminhado para protesto.

>> Grata,
 >>
 >> Gláucia

>>
 >> _OXIGÊNIO PORTOGÁS DO BRASIL_
 >> _CNPJ: 04.498.412/0001-54_
 >> _(12) 3621-7809_
 >> _WWW.OXIGENIOPORTOGAS.COM.BR [1]_
 >> --

SANTANDER

AG 4425 C/C
 13 000292-5

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154

Vencimento
31/05/2017Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHNúmero do Documento
NF.035360Nosso Número
5000000035731Valor do Documento
R\$ 4.365,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 03573.101015 8 71760000436500

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GCVencimento
31/05/2017

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154

Agência / Ident. Beneficiário
4425-3 / 4396324

Data do Documento 04/05/2017 Número do Documento NF.035360 Espécie Documento DM Aceite N Data do Processamento 04/05/2017

Nosso Número
500000003573 1

Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO Espécie REAL Quantidade X Valor

(-) Valor do Documento
R\$ 4.365,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto

Cobrar Mora diária de R\$ 1,46
Cobrar 2% de multa a partir de 03/06/2017
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automatico

(-) 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

JÁ Foi Solicitado por e-mail

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA Nfe INDICADA AO LADO
Emissão: 04/05/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4.365,00

NF-e
Nº 000.035.360
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3632-7000 / (12) 3632-4625 - CEP: 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
(12)3632-4625

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.035.360
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0504 4984 1200 0154 5500 1000 0353 6012 8893 0770

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

135170275762593 04/05/2017 11:10:44

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 04/05/2017
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 04/05/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
35360-1	31/05/2017	4.365,00

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	169,36(3,88%)	4.365,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.365,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.498.412/0001-54
ENDEREÇO ACIMA	MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CMOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 165,87	28044000	0102	5102	M3	190,000	22,5000	0,00	4.275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos:R\$ 3,49	28042990	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\$169,36
(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\$ 125,27 correspondente a alíquota de 2,87 %, nos termos do a rigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022039-9

Nome destinatário:	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 765,74
Identificação da operação:	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00184484
Chave de segurança:	1GWT9XAETGLNLQR6

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:45:10

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\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 115,96	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 98,50	
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\$ 116,28	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.449,54	(-) R\$ 683,80	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 765,74		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	1449,54	Base IRRF...:	954,40
Base INSS...:	1449,54	FGTS Mês...:	115,96	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - 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 / 00005848-0

Nome destinatário:	GLAUTER SOARES DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.152,66
Identificação da operação:	GLAUTER SOARES DE CARVALH

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00186209
Chave de segurança:	Z5J10GJWJ2FEAEQP

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUTER SOARES DE CARVALHO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:45:33

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\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 305,49	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 42,58	
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: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.777,16	(-) R\$ 624,50	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.152,66		
Salário Base:	2552,28	Base FGTS...:	2777,16	Base IRRF...:	2471,67
Base INSS...:	2777,16	FGTS Mês....:	222,17	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00023101-3

Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS N
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.669,92
Identificação da operação:	LUCIANA AP DOS S NASCIMEN

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00187754
Chave de segurança:	XJAS9PC5PNPQ9UP1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
790 - LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS	422105 RECEPCIONISTA	000013	00007963-00160/	22/06/2016	
Período de Aquisição : De 22 de Junho de 2016	A 22 de Julho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.266,06
Período de Gozo de Férias : De 1 de Junho de 2017	A 30 de Junho de 2017		Base de Cálculo :		1.376,31

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\$ 1.669,92

Um Mil e Seiscentos e Sessenta e Nove Reais e Noventa e Dois Centavos- -----

ILHABELA, 2 de Maio de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO

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
790 - LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS	422105 RECEPCIONISTA	000013	00007963-00160/	22/06/2016	
Período de Aquisição : De 22 de Junho de 2016	A 22 de Julho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.376,31
Período de Gozo de Férias : De 1 de Junho de 2017	A 30 de Junho de 2017				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.376,31	500 - INSS	9,00	165,16
050 - 1/3 de Férias	30,00	458,77			
Total de Proventos : 1.835,08			Total de Descontos : 165,16		
			Total de Líquido : 1.669,92		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 1.669,92

Um Mil e Seiscentos e Sessenta e Nove Reais e Noventa e Dois Centavos- -----

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

ILHABELA, 30 de Maio de 2017

LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021947-1

Nome destinatário:	LINDINALVA ROCHA BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.086,11
Identificação da operação:	LINDINALVA ROCHA BARBOZA

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00191952
Chave de segurança:	098MH7Z8CV2MLJS6

SAC CAIXA: 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: 0554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:46:09

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\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 305,49	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 42,58	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 194,73	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.777,16	(-) R\$ 691,05	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.086,11		
Salário Base:	2552,28	Base FGTS...:	2777,16	Base IRRF...:	2471,67
Base INSS...:	2777,16	FGTS Mês....:	222,17	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007122-2

Nome destinatário:	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASC
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.144,28
Identificação da operação:	GABRIEL MENEZES DO NASCIM

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00196685
Chave de segurança:	XJT7XG4E94K7PX1Z

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 12:47:07

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\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,18	
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: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.957,53	(-) R\$ 813,25	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.144,28		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	1957,53	Base IRRF...:	1781,35
Base INSS...:	1957,53	FGTS Mês...:	156,60	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021977-3

Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.852,04
Identificação da operação:	LUCIANA AP DE OLIVEIRA SI

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00198813
Chave de segurança:	JK7E22TQGC0SXMUW

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
551 - LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	322205 Técnico de enfermagem I	000013	00077269-00160/SP	11/06/2013	
Período de Aquisição	: De 11 de Junho de 2016	A 10 de Junho de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	2.213,53
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Junho de 2017	A 30 de Junho de 2017	Base de Cálculo	:	2.442,27

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.852,04

Dois Mil e Oitocentos e Cinquenta e Dois Reais e Quatro Centavos-----

ILHABELA, 2 de Maio de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA 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
551 - LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	322205 Técnico de enfermagem I	000013	00077269-00160/SP	11/06/2013	
Período de Aquisição	: De 11 de Junho de 2016	A 10 de Junho de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	2.442,27
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Junho de 2017	A 30 de Junho de 2017			
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.442,27	500 - INSS	11,00	358,20
050 - 1/3 de Férias	30,00	814,09	512 - IRRF de Férias	7,50	46,12
Total de Proventos			:	3.256,36	
			Total de Descontos	:	404,32
			Total de Líquido	:	2.852,04

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.852,04

Dois Mil e Oitocentos e Cinquenta e Dois Reais e Quatro Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Maio de 2017

LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - 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 OLIVEIR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 11.447,00
Identificação da operação:	RAFAEL CARLOS S DE OLIVEI

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00207660
Chave de segurança:	P4N3WVMMJ9ZSVKSN

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	410235 Encarregado de Controle	000008	00036635-00346/SP	03/08/2015	
Período de Aquisição : De 3 de Agosto de 2015	A 2 de Agosto de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De 1 de Julho de 2017	A 10 de Julho de 2017		Salário Base :		5.460,42
Período de Gozo de Férias : De 1 de Junho de 2017	A 30 de Junho de 2017		Base de Cálculo :		7.755,94

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\$ 11.477,00

Onze Mil e Quatrocentos e Setenta e Sete Reais-----

ILHABELA, 2 de Maio de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	410235 Encarregado de Controle	000008	00036635-00346/SP	03/08/2015	
Período de Aquisição : De 3 de Agosto de 2015	A 2 de Agosto de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De 1 de Julho de 2017	A 10 de Julho de 2017		Base de Cálculo :		7.755,94
Período de Gozo de Férias : De 1 de Junho de 2017	A 30 de Junho de 2017				

PROVENTOS

040 - Férias	30,00	7.755,94
046 - Abono Pecuniário	10,00	2.585,31
050 - 1/3 de Férias	30,00	2.585,31
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	10,00	861,77

DESCONTOS

500 - INSS	11,00	608,44
512 - IRRF de Férias	27,50	1.702,89

Total de Proventos : 13.788,33

Total de Descontos : 2.311,33

Total de Líquido : 11.477,00

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 11.477,00

Onze Mil e Quatrocentos e Setenta e Sete Reais-----

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 Maio de 2017

RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - 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 / 00021395-3

Nome destinatário:	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.007,47
Identificação da operação:	PAULO EDUARDO MANDE

Data de débito:	30/06/2017
Data/hora da operação:	30/06/2017

Código da operação:	00242739
Chave de segurança:	VFJVNQNE48Q2T52F

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0007 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:51:42

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\$	37,48	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	199,36
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 07/07/2017			TOTAIS =>		(+) R\$	2.215,08
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	2.007,47
Salário Base:	1990,20	Base FGTS...:	2215,08	Base IRRF...:	1636,54	
Base INSS...:	2215,08	FGTS Mês....:	177,21	Ded. Depen...:	379,18	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000173
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 21/08/2017
Pag. : 0001

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

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

2686	30/06/2017	2.178,83	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	
2687	30/06/2017	1.286,64	PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	

**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: 0089 - SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA

C.P.F.....: 094.149.418-78

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

DATA DE EMISSÃO: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:32:34

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\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 219,46	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 23,62	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.438,41	(-) R\$ 259,58	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.178,83		
Salário Base:	2213,53	Base FGTS...:	2438,41	Base IRRF...:	2218,95
Base INSS...:	2438,41	FGTS Mês....:	195,07	Ded. Depen...:	0,00

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: 0960 - PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO

C.P.F.....: 155.137.048-46

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 21/06/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:32:59

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\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 115,96	
550	Contribuição Sindical	1.224,66	R\$ 0,00	R\$ 40,82	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.449,54	(-) R\$ 162,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.286,64		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS....:	1449,54	Base IRRF...:	1333,58
Base INSS...:	1449,54	FGTS Mês....:	115,96	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:	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\$ 1.818,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO
Histórico:	NF010067E010097E010096E010095E010094E010 121E010122

Data / Hora da operação:	30/06/2017 - 15:33:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00185768
Chave de segurança:	QL5E17HZVJLXJSLN

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 13/06/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 302,62		NF-e Nº 000.010.067 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 000.010.067 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0668 1965 9100 0158 5500 1000 0100 6710 0010 0675
		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 135170371310960 13/06/2017 14:49:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 13/06/2017
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 14:49:49

FATURA
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 302,62 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 302,62

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 302,62	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 302,62

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.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
8842	COLH REF 50 PRAFEST CR LIMP	39241000	0500	5929	PC	19,00	4,92	0,00	93,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20000	ATAC FACA REF 1000 PRAFESTA LIMP	39241000	0500	5929	CX	1,00	56,44	0,00	56,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23525	GUARD P FD MASTER CHEFF 50 L LIMP	48183000	0500	5929	PC	20,00	5,05	0,00	101,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3359	TNT 1,40X1,00MT CORES	56031290	0102	5929	UN	11,00	2,20	0,00	24,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17696	BALAO 6,5 BOLI BOLI 50 UN	95059000	0102	5929	PC	5,00	5,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência:122714,122841,1226,2102, ECF005. SAT Nº 212494.Trib aprox R\$:45,32 Federal, 50,34 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [H4T2P7]	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 23/06/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 332,41		NF-e Nº 000.010.097 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 000.010.097 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0668 1965 9100 0158 5500 1000 0100 9710 0010 0976
		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 135170395219024 23/06/2017 16:28:03
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	23/06/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 23/06/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	HORA DA SAÍDA 16:27:40

FATURA
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 332,41 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 332,41

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 332,41	
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 332,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
QUANTIDADE 1	PLACA DO VEÍCULO
ESPÉCIE	UF
MARCA	CNPJ / CPF
NUMERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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	ALIQ. % IPI
7121	CANETA HIDROG PILOT OFFICE PEN 2,0MM	96082000	0500	5929	UN	1,00	5,40	0,00	5,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9628	LIXEIR TAMP 30L PLASNEW LIMP	39249000	0500	5929	UN	1,00	18,40	0,00	18,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13246	LIXEIR PED 15L JAGUAR LIMP	39249000	0500	5929	UN	1,00	31,90	0,00	31,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12105	DISP PAP INT/HIG MULTIPLO GLASS VD LIMP	39229000	0500	5929	UN	1,00	57,61	0,00	57,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13865	PAP SULF A4 500F 75G RINO BRANCO	48025610	0500	5929	PC	2,00	25,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3321	PASTA SANF A4 31DIV	48209000	0500	5929	UN	1,00	45,85	0,00	45,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
533	PASTA L A4/OF	42021210	0500	5929	UN	10,00	1,20	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4052	REGUA 30CM ACRILICA ACRIMET	39261000	0500	5929	UN	1,00	3,45	0,00	3,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14053	MARCA TEXTO JOCAR	96082000	0500	5929	UN	2,00	1,80	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23632	GRAMPEADOR CIS C10	84729040	0102	5929	UN	1,00	48,40	0,00	48,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23624	CHAVEIRO VISOR KAZ	39261000	0500	5929	UN	5,00	0,90	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5360	MOUSE MULTILASER OPTICO BOX	84716053	0500	5929	UN	1,00	17,50	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
215	ETIQUETA PIMACO 6283	48219000	0102	5929	PC	1,00	33,80	0,00	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência: 3388 SAT No 212494. Trib aprox R\$: 44,37 Federal, 51,00 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [H4T2P7]	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 23/06/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 6,50		NF-e Nº 000.010.095 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 000.010.095 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3517 0668 1965 9100 0158 5500 1000 0100 9510 0010 0955
		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 135170395205175 23/06/2017 16:24:45
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 23/06/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	INSCRIÇÃO ESTADUAL 11630-000
			DATA DA SAÍDA 23/06/2017
			HORA DA SAÍDA 16:24:17

FATURA
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 6,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 6,50

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	6,50		
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	6,50	

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.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	
5046	REFIL ENCADERNAÇÃO ATE 300FL	48203000	0500	5929	PC	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência:3118 SAT No.212494.Trib aprox RS:1,27 Federal, 0,78 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [H4T2P7]	RESERVADO AO FISCO <div align="center" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
--	--

Boa tarde Rafael,

Conforme solicitado, segue em anexo notas fiscais no total de R\$ 1.818,53.

Segue dados bancários para depósito:

Itaú

Ag. 7429

C/C 05538-2

Dondi Cia Ltda - ME

CNPJ: 68.196.591/0001-58

Qualquer dúvida estou a disposição.

***** Favor confirmar o recebimento do e-mail. *****

Obrigado e saúde,

Tenha um bom dia.

Atenciosamente,

Tiago Côrtes

Atendimento Financeiro.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**2ª Via - Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5			
Representação numérica do código de barras:	23793.37708	23377.215712	71078.001600	1 72090001781600
Data do vencimento:	03/07/2017			
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A			
Valor (R\$):	17.816,00			
Identificação da operação:	COMERCIAL JOAO AFONSO			
Data de débito:	03/07/2017			
Data/hora da operação:	03/07/2017 17:12:50			
Código da operação:	00037662			
Chave de segurança:	6PRTG18VY87FU2WP			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP



Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.179.351
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0653 4373 1500 0167 5500 1000 1793 5110 0179 3517

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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170360217945 08/06/2017 11:26:36	
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 08/06/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 09/06/2017
			HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS			
Número 179351A	Vencimento 03/07/2017	Valor R\$ 17.816,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.901,59	VALOR DO ICMS 314,45	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 1.072,17 (6,02%)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 17.816,00		
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 17.816,00		

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	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		MUNICÍPIO CORUMBATAI				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 136	ESPÉCIE NFe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4.612,576	PESO LÍQUIDO 4.612,576		

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
6874	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	LTA	136.0000	5.3000	0,00	720,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	544.0000	2,0500	0,00	1115,20	0,00	0,00	0,00	0,00
7653	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10065021	040	5102	PCT	272.0000	12,0000	0,00	3264,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6563	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	LTA	136.0000	4,2000	0,00	571,20	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	136.0000	0,9000	0,00	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	136.0000	0,8800	0,00	119,68	46,54	8,38	0,00	18,00
6076	CAFE EM PO A VACUO 500GR	09012100	060	5405	PCT	272.0000	6,0000	0,00	1632,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	136.0000	0,5800	0,00	78,88	78,88	14,20	0,00	18,00
5930	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	136.0000	1,3200	0,00	339,04	0,00	0,00	0,00	0,00
3504	DOCE DE LEITE 395GR	19019020	000	5102	LTA	136.0000	2,7000	0,00	367,20	367,20	66,10	0,00	18,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20053000	060	5405	LTA	136.0000	1,2000	0,00	163,20	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	136.0000	1,5000	0,00	204,00	118,99	14,28	0,00	12,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	136.0000	2,1400	0,00	291,04	291,04	52,39	0,00	18,00
6306	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	544.0000	3,9000	0,00	1904,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	136.0000	4,0000	0,00	544,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	136.0000	0,5800	0,00	78,88	30,68	5,52	0,00	18,00
5176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	TPK	136.0000	3,1000	0,00	421,60	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	272.0000	6,8400	0,00	1860,48	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	136.0000	1,2500	0,00	170,00	99,16	11,90	0,00	12,00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	136.0000	1,2500	0,00	170,00	99,16	11,90	0,00	12,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	136.0000	1,8500	0,00	251,60	146,76	17,61	0,00	12,00
4348	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	SCH	136.0000	1,1600	0,00	157,76	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	136.0000	1,2500	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4385	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	136.0000	1,6500	0,00	224,40	224,40	40,39	0,00	18,00
6165	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	272.0000	0,9800	0,00	266,56	0,00	0,00	0,00	0,00
7241	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT	22029900	060	5405	TPK	136.0000	2,9000	0,00	394,40	0,00	0,00	0,00	0,00
5701	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	PET	408.0000	2,9500	0,00	1203,60	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PABA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	136.0000	0,5800	0,00	78,88	78,88	14,20	0,00	18,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	136.0000	1,8000	0,00	244,80	244,80	44,06	0,00	18,00
3075	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	136.0000	0,5400	0,00	73,44	28,56	5,14	0,00	18,00
5885	SAIDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	272.0000	1,7400	0,00	473,28	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 250ML	22090000	020	5102	FRC	136.0000	0,8800	0,00	119,68	46,54	8,38	0,00	18,00

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA DE MISERICORDIA 131.00 - Pis: 75.92 - Cofins: 349.76 CST: 040 ValCont.: 5.712,00 ValFoncos.: 5.712,00 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP CST: 060 ValCont.: 9.631,52 ValOutras.: 9.631,52 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS CST: 020 ValCont.: 795,60 ValBC.: 464,07 ValOutras.: 331,53 ValIcms.: 55,69 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07 CST: 000 ValCont.: 1.285,20 ValBC.: 1.285,20 ValIcms.: 231,34 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04 CST: 020 ValCont.: 152,32 ValBC.: 59,21 ValOutras.: 93,08 ValIcms.: 10,66 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP CST: 020 ValCont.: 239,36 ValBC.: 93,08 ValOutras.: 146,28 ValIcms.: 16,76 - B.C. RED. DECR. 45383/00-454/000-52585/07</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p> <p><i>Dayse Maria de Cruz Souza</i> Aux. Administrativo I RG 27.386.822-6 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</p> <p>09/06/17</p>
---	---

Bradesco | 237-2 |

Recibo do Sacado

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 03/07/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 08/06/2017	No. do Documento 179351A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/06/2017	Nosso Número 02/33772157171-P
Iso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 17.816,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 35,63 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 23377.215712 71078.001600 1 72090001781600

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 03/07/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 08/06/2017	No. do Documento 179351A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/06/2017	Nosso Número 02/33772157171-P
Iso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 17.816,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 35,63 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**



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Cortar aqui

**2ª Via - Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.37708	23377.215712	70078.001602	1	72090002436600
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	03/07/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R\$):	24.366,00
Identificação da operação:	COMERCIAL JOAO AFONSO

Data de débito:	03/07/2017
Data/hora da operação:	03/07/2017 17:12:50

Código da operação:	00037663
Chave de segurança:	Z296LLE92G7TE7LH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP



Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.179.350
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0653 4373 1500 0167 5500 1000 1793 5010 0179 3501

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
135170360216980 08/06/2017 11:26:20

COMERCIAL JOÃO AFONSO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

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
08/06/2017

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
09/06/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número 179350A
Vencimento 03/07/2017
Valor R\$ 24.366,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.600,72	430,05	0,00	0,00	1.466,36 (6,02 %)	24.366,00
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	24.366,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
53.437.315/0001-67

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
CORUMBATAI

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 186 ESPECIE NFe MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 6.308,376 PESO LÍQUIDO 6.308,376

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
6874	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18099000	060	5405	LTA	186,0000	5,5000	0,00	985,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	744,0000	2,0500	0,00	1525,20	0,00	0,00	0,00	0,00
7653	ARROZ AGULHINHA TIPO 105KG	10063021	040	5102	PCT	372,0000	12,0000	0,00	4464,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6363	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	LTA	186,0000	4,2000	0,00	781,20	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	186,0000	0,9000	0,00	167,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	186,0000	0,8800	0,00	165,68	63,66	11,46	0,00	18,00
6076	CAFE EM PO A VACUO 900GR	09012100	060	5405	PCT	372,0000	6,0000	0,00	2232,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	186,0000	0,5800	0,00	107,88	107,88	19,42	0,00	18,00
5980	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	186,0000	1,3200	0,00	491,04	0,00	0,00	0,00	0,00
3304	DOCE DE LEITE 395GR	19019020	000	5102	LTA	186,0000	2,7000	0,00	502,20	502,20	90,40	0,00	18,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	LTA	186,0000	1,2000	0,00	223,20	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	186,0000	1,5000	0,00	279,00	162,74	19,53	0,00	12,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	186,0000	2,1400	0,00	398,04	398,04	71,65	0,00	18,00
6306	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	744,0000	3,5000	0,00	2604,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	186,0000	4,0000	0,00	744,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FLUBA MIMOSO 300GR	11022000	020	5102	PCT	186,0000	0,5800	0,00	107,88	41,95	7,55	0,00	18,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029000	060	5405	TPK	186,0000	3,1000	0,00	576,60	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	372,0000	6,8400	0,00	2544,48	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	186,0000	1,2500	0,00	232,50	135,62	16,27	0,00	12,00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	186,0000	1,2500	0,00	232,50	135,62	16,27	0,00	12,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	186,0000	1,8500	0,00	344,10	200,71	24,09	0,00	12,00
4348	MAIONESE 200GR	21079011	060	5405	SCH	186,0000	1,1600	0,00	215,76	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	186,0000	1,2500	0,00	232,50	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	186,0000	1,6500	0,00	306,90	306,90	55,24	0,00	18,00
6165	MOLHO DE TOMATE 240GR	21032010	000	5405	SCH	372,0000	0,9800	0,00	364,56	0,00	0,00	0,00	0,00
7241	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT	22029900	060	5405	TPK	186,0000	2,9000	0,00	539,40	0,00	0,00	0,00	0,00
5701	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	PET	558,0000	2,9500	0,00	1646,10	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	186,0000	0,5800	0,00	107,88	107,88	19,42	0,00	18,00
3940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04082000	000	5102	PCT	186,0000	1,8000	0,00	334,80	334,80	60,26	0,00	18,00
3075	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	186,0000	0,3400	0,00	100,44	39,06	7,03	0,00	18,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	372,0000	1,7400	0,00	647,28	0,00	0,00	0,00	0,00
3205	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22099000	020	5102	FRC	186,0000	0,8800	0,00	165,68	63,66	11,46	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA DE MISERICORDIA
131 00 - PIS: 103,86 - COLLIS: 478,35
CST: 040 ValCont.: 7.812,00 ValOutras.: 7.812,00 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 060 ValCont.: 13.172,52 ValOutras.: 13.172,52 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 1313 RICMS
CST: 020 ValCont.: 1.088,10 ValBC.: 634,69 ValOutras.: 453,41 ValConts.: 76,16 - B.C. RED-DEC. 52.585 DE 28/12/07
CST: 060 ValCont.: 1.787,70 ValBC.: 1.757,70 ValConts.: 316,39 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/10/04
CST: 020 ValCont.: 208,32 ValBC.: 81,01 ValOutras.: 127,31 ValConts.: 14,58 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP
CST: 020 ValCont.: 327,36 ValBC.: 327,36 ValOutras.: 200,04 ValConts.: 22,93 - B.C. RED. DEC. 45.883/00-45/00000-02/08/07

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Laysa Maria da Cruz Souza
Aux. Administrativo I
RG 27.386.822-6
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

09/06/17

 **Bradesco** | 237-2 |

Recibo do Sacado

Local do Pagamento					Vencimento	
Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					03/07/2017	
Cedente / CPF / CNPJ					Agência / Código do Cedente	
COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					3377/0780016-9	
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
08/06/2017	179350A	DM	N	08/06/2017	02/33772157170-1	
Isr do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	02	R\$		x	=	R\$ 24.366,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
COBRAR JUROS DE R\$ 48,73 AO DIA APÓS O VENCIMENTO						
					(+) 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 23377.215712 70078.001602 1 72090002436600

Local do Pagamento					Vencimento	
Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					03/07/2017	
Cedente / CPF / CNPJ					Agência / Código do Cedente	
COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					3377/0780016-9	
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
08/06/2017	179350A	DM	N	08/06/2017	02/33772157170-1	
Isr do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	02	R\$		x	=	R\$ 24.366,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
COBRAR JUROS DE R\$ 48,73 AO DIA APÓS O VENCIMENTO						
					(+) 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 :						

INTERVENÇÃO

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação
DECRETO 6353/2017



Cortar aqui

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	00190.60169	94135.533332	00005.321112	1	72090000124883
Data do vencimento:	03/07/2017				
Nome do banco:	BANCO DO BRASIL S/A				
Valor (R\$):	1.248,83				
Identificação da operação:	LABOR IMPORT				
Data de débito:	03/07/2017				
Data/hora da operação:	03/07/2017 11:17:33				
Código da operação:	00356567				
Chave de segurança:	JAQHN1US7YX030YA				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<<<< RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI >>>>

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 02 DE 03

00190.60169 94135.533332 00005.321112 1 72090000124883

		Vencimento 03/07/2017	Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL		Beneficiário LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADOR		
Endereço do Beneficiário RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 06016-010 OSASCO SP - CNPJ 01.005.728/0001-79				
Agência / Cód. Beneficiário 3333-2 / 5.321-X	Nosso Número AI 00000006016941355	Nº do Documento 0003728802	Valor do Documento 1.248,83	

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque nº: essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>

		001-9 00190.60169 94135.533332 00005.321112 1 72090000124883		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.				Vencimento 03/07/2017
Beneficiário LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADOR				Agência / Cód. Beneficiário 3333-2 / 5.321-X
Data do Documento 18/05/2017	Nº do Documento 0003728802	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 22/05/2017
USO DO BANCO 5.321-X	Carteira 11-019	Espécie RS	Quantidade	Valor 1.248,83
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA PROTESTO: 10/07/2017. A PARTIR DESSA, CONSULTE BB PJ/PGTO				(-) Desconto / Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros Acréscimos
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL R PE BROSNILAU CHERECK, SN 11630-000 ILHABELA - SP				(=) Valor Cobrado
Sacador / Avalista				Código de Baixa

CGC 50.320.605/0001-38

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



Identificação do emitente

**LABOR IMPORT COMERCIAL IM
PORTADORA EXPORTADORA LT
A**

LABOR IMPORT

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000037288
SÉRIE 2
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3517 0501 0057 2800 0179 5500 2000 0372 8810 0209 9343

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA
Entoda 23/05/17
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170311058823 18/05/2017 16:33:30-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
DATA DE EMISSÃO: 18/05/2017
ENDEREÇO: RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, SN
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 11630-000
DATA ENTRADA/SAÍDA: 18/05/2017
MUNICÍPIO: ILHABELA
FONE/FAX: 1238962340
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:33:00

FATURA		
00200003728801 16/06/2017 1.248,83	00200003728802 01/07/2017 1.248,83	00200003728803 16/07/2017 1.248,82

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.746,48	VALOR DO ICMS 672,33	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.510,36	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 236,12	VALOR TOTAL DA NOTA 3.746,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: ARGUIS TRANSPORTES LTDA
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 05.435.749/0001-85
ENDEREÇO: RUA ENGENHEIRO ALBERT LEIMER 550 Fone: 11 20885540
MUNICÍPIO: GUARULHOS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336704570115
QUANTIDADE: 10
ESPECIE: CAIXA
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 78,151
PESO LÍQUIDO: 74,430

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
50218	TUBO LI (COR) K3 EDTA 4 ML C/100 - LOTE: 347003 DT. VALID: 03/07/2018	90183999	100	5106	CX	25,00	32,000000	800,00	864,00	155,52	64,00	18,00%	8,00%
50215	TUBO LI (COR) GEL 5 ML C/100 - LOTE: 436321 DT. VALID: 11/05/2018	90183999	100	5106	CX	40,00	53,000000	2.120,00	2.289,60	412,13	169,60	18,00%	8,00%
2901	LUVA P/ PROCEDIMENTO LI LATEX P C/100 - LOTE: 14332862CB DT. VALID: 30/11/2021	40151900	100	5106	CX	25,00	14,100000	352,50	352,50	63,45	0,00	18,00%	0,00%
9907	DESCARTEX 13L - GRANDESC C/20 - LOTE: 130N0217/PS DT. VALID: 15/02/2022	48191000	000	5106	CX	2,00	103,210000	206,42	206,42	37,15	0,00	18,00%	0,00%
80081	AGULHA LI SIMPLES 25X7 C/100 (WEIGAO) - LOTE: 13112016 DT. VALID: 13/11/2019	90183219	100	5106	CX	6,00	5,240000	31,44	33,96	4,08	2,52	12,00%	8,00%

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135170311058823
Mercadoria a ser retirada no armazem geral: Bunzl Armazem Logistica e Prest de Serv Adm Ltda, CNPJ : 21.017.985/0001-38, End: Est Velha Guarulhos-Sao Miguel SN Box 311, Cep:07210-250 Guarulhos-SP,NF:000037288,Dt Emis/Saida:18/05/2017, Ped.Log:057280 AOS NCMs:3006, 3926, 4015 E 9018 - PIS E COFINS RED.ALIQ ZERO CONF.DECRETO N.6426 DE 07/04/2008, ART.1, ANEXO III.Pedido(s) de Venda: 176401 / .Pedido(s) do Cliente: Informamos que o(s) boleto(s) referente(s) a esta Nota Fiscal serao entregues em seu endereço de cobrança em ate 15 dias uteis. Caso nao recebido dentro deste prazo, favor entrar em contato com nossa area financeira. Toda cobrança bancaria da Labor Import e centralizada junto ao Banco Santander. Prezado Cliente: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 988,21 (26,38%) Federal e R\$ 470,73 (12,56%) Estadual Fonte: IBPT

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:
858100000781 830902392010 707031817353 278032060520

Identificador:	18173527803206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	03/07/2017

Valor recolhido:	7.883,09
------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS CARLA BRASIL
----------------------------	-------------------

Data / hora:	03/07/2017 15:02:08
Data de Débito:	03/07/2017

Código da operação:	00549111
Chave de segurança:	31SPF9T4PM3XJSA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 30/06/2017 10:02:39

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 18173527803206052			12- Total a Recolher 7.883,09		
13- Data de Validade = 03/07/2017					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000781 830902392010 707031817353 278032060520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/06/2017 10:02:39

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 18173527803206052			12- Total a Recolher 7.883,09		
13- Data de Validade = 03/07/2017					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000781 830902392010 707031817353 278032060520

Autenticação mecânica



Via Banco

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

Dados do Empregador

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CEI: 50.320.605/0001-38

Endereço

Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 Bairro: CENTRO

Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11.630-000

FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço: 50.320.605/0001-38

Dados do Trabalhador

Nome: CARLA BRASIL DE OLIVEIRA

PIS/PASEP: 19002185564 Admissão: 03/10/2011 Categoria: 01

Data Nascimento: 21/02/1979 Data Opção: 03/10/2011 CTPS: 0030194/00346

Movimentação: 05/06/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	4.526,15	4.752,34	12.778,68
Depósito	0,00	362,09	380,18	5.111,47
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	38,15	40,06	673,28
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	1.277,86

Valor Trabalhador: 5.853,74

Valor Devido pela Empresa: 7.883,09

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	34191.57817	19483.742938	12604.630009	5	72090000158190
Data do vencimento:	03/07/2017				
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.				
Valor (R\$):	1.581,90				
Identificação da operação:	PASSAGEM BRASILIA KLEBSON				
Data de débito:	03/07/2017				
Data/hora da operação:	03/07/2017 15:05:23				
Código da operação:	00760915				
Chave de segurança:	AP810M7W1VCKCKF9				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/07/2017	
Beneficiário FRAGATAS SAO S V T LTDA ME CNPJ 23.446.184/0001-13					Agência/Código Beneficiário 2931/26046-3	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DUQUE DE CAXIAS 179 CENTRO SAO SEBASTIAO SP 11608-545						
Data do documento 29/06/2017	No. Do documento 2931260463	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 157/81194837-4	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.581,90	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,17 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 158,19 BILHETE AEREO: PASSAGEIRO KLEBSON SOARES					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE IHABELA CNPJ/CPF 50320605000138						
Endereço: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP						
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57817 19483.742938 12604.630009 5 72090000158190

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/07/2017	
Beneficiário FRAGATAS SAO S V T LTDA ME CNPJ 23.446.184/0001-13					Agência/Código Beneficiário 2931/26046-3	
Data do documento 29/06/2017	No. Do documento 2931260463	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 157/81194837-4	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.581,90	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,17 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 158,19 BILHETE AEREO: PASSAGEIRO KLEBSON SOARES					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE IHABELA CNPJ/CPF 50320605000138						
Endereço: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP						
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**FRAGATAS SÃO SEBASTIÃO VIAGENS E TURISMO LTDA**

Rua Duque de Caixas nº 179 Centro
Cep: 11600-000 São Sebastião - SP
Tel/Fax : +55 (12) 3892-1212
E-mail: doris@fragatas.com.br
CNPJ : 23.446.184/0001-13

NOTA DE DÉBITO

Vencimento **03/07/2017**
Valor **R\$ 1.581,90**

Nº **26**
Emissão **29/06/2017**

DEBITAR A: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELACOD **01636**

C.CUSTO:

PRAÇA

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

CEP: 11630000

CIDADE: ILHABELA

UF: SP

TEL: 123865766

CNPJ 50.320.605/0001-38

INSC. EST.:

EMISSÃO/REF	HISTÓRICO / DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONTA	VALOR	SALDO
28/06/2017 V.2971	G3/GOL LINHAS AÉREAS			
	ETKT NKH5FD - Loc. NKH5FD - Emissor: RE -	TARIFA	1.386,80+	1.386,80+
	SOARES/KLEBSON	TAXA	56,42+	56,42+
	GRU/BSB G3 1412 29/06/17 10:00 11:45	TX-DU	138,68+	138,68+
	BSB/GRU G3 1417 29/06/17 19:50 21:30	SUB-TOTAL	1.581,90=	1.581,90=
	Classe de reserva: W/T			

RESUMO :	
TARIFA	1.386,80+
TAXA	56,42+
TX-DU	138,68+

Total	1.581,90=

Total da Nota de Débito Nº 26	1.581,90
Valor Liquidado	0,00
Saldo em aberto	1.581,90

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.43961	32450.000008	03829.301013	8	72090000475530
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	03/07/2017
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Valor (R\$):	4.755,30
Identificação da operação:	OXIGENIO PORTOGAS

Data de débito:	03/07/2017
Data/hora da operação:	03/07/2017 15:21:44

Código da operação:	00798601
Chave de segurança:	LGJMW8K6NQPN4V5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 03/07/2017	
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: 06/06/2017	Nº do documento: NF.035.686	Especie do D: DM	Acerto: NAO ACEITO	Data Processamento: 01/07/2017	Nosso Número: 5000000038293	
Uso do Banco:	Carteira: RAPIDA C/REG	Especie Moeda: REAL	Quantidade:	(x) Valor: 0,00	(y) Valor do Documento: 4.755,30	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 06031060000136 R PADRE BRUNISLAU CHERECH, 15 CENTRO 11930-000 - ILHABELA - SP						
Sacador/Avalista:						
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS VCT PROTESTO AUTOMÁTICO						

* 2ª via impressa via Internet Banking em 01/07/2017

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

 033-7					03399.43961 32450.000008 03829.301013 8 72090000475530	
Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 03/07/2017	
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: 06/06/2017	Nº do documento: NF.035.686	Especie do D: DM	Acerto: NAO ACEITO	Data Processamento: 01/07/2017	Nosso Número: 5000000038293	
Uso do Banco:	Carteira: RAPIDA C/REG	Especie Moeda: REAL	Quantidade:	(x) Valor: 0,00	(y) Valor do Documento: 4.755,30	
Instruções: ESTE BOLETO DESTINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUÇÕES DEVIDOS.					(z) Descontos/Apostilamento:	
					(w) Mora/Multa:	
					(v) Valor Cobrado:	

* 2ª via impressa via Internet Banking em 01/07/2017

Ficha de Compensação

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 06031060000136
R PADRE BRUNISLAU CHERECH, 15 CENTRO 11930-000 - ILHABELA - SP**

Código de Barra



Autenticação Mecânica

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 30/06/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.035.686	Nosso Número 5000000038293	Valor do Documento R\$ 4.657,50

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
 pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 03829.301013 1 72060000465750

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 30/06/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 06/06/2017	Número do Documento NF.035.686	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 06/06/2017	Nosso Número 500000003829 3
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 03/07/2017					(+) 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/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
Emissão: 06/06/2017 Dest/Reime: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4.657,50

NF-e
Nº 000.035.686
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP,
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
TELEF: (12) 3632-7000 / (12) 3632-4625 - CEP: 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
(12)3632-4625

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.035.686
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0604 4984 1200 0154 5500 1000 0356 8612 2689 1085

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

135170353460187 06/06/2017 09:11:36

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 06/06/2017
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 06/06/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
35686-1	30/06/2017	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
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 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:RS 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\$ 133,67, correspondente a aliquota de 2,87 %, nos termos do a rigo 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 DO BRASIL S/A
Conta destino:	3333 / 5321-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABOR IMPORT COM IMP EXP LTDA
CPF/CNPJ:	01.005.728/0001-79
Valor:	R\$ 104,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABOR IMPORT
Histórico:	FRETEDEVOLUCAOMATERIAIS

Data / Hora da operação:	03/07/2017 - 15:52:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00101152
Chave de segurança:	CSG95Z NPR04EH8RY

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Re: SOLICITAÇÃO DE COLETA REVERSA - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA ILHABELA

R

Rosana Aparecida de Oliveira Malta <sac3@laborimport.com.br>



Responder |

Hoje, 13:40

Você

Boa tarde

Finalmente o material que recebemos com falta foi localizado pela Transportadora Argius e entregue para nós esta semana. Conforme havia sido combinado com vocês, aceitaríamos a devolução com frete por conta de vocês, abaixo o e-mail da Transportadora com valor do frete de devolução e nossos dados bancários.

Por favor, assim que fizer o depósito nos enviar o comprovante para gerarmos o crédito da devolução e encerrar o processo.

R\$ 104,12

BANCO DO BRASIL

DADOS BANCÁRIOS

AGÊNCIA / 3333-2

C/C 5321-X

LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA

CNPJ :01.005.728/0001-06

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 00009383 SÉRIE 1
---------------------	---	------------------------

Identificação do emitente LABOR IMPORT LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA Rua Padre Damasco, 175 Centro Cep:06016-010 Osasco/SP Fone: 551136422528	DANFE 1000 - LEMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3517 0301 0057 2800 0179 5500 1000 0093 8310 0366 6105 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SIFAZ Autorizada
	N. 00009383 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	

NATUREZA DA OPERAÇÃO DEVOLUÇÃO DE VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135179201207655316320170804350300
--	--

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

DESTINATÁRIO MIENFIE	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JHABÉLA	90.320.605/0001-58	31/03/2017
ENDEREÇO RUA PAIS DE BROSNI AL. CHERUCK, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO JHABÉLA	UF SP	DATA ENTRADA SAÍDA 31/03/2017
FAZENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA SAÍDA 08:00:47

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 552,00	VALOR DO ICMS 95,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 552,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 552,00

TRANSPORTADOR(V) E UNES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL ARGO S. TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 05.335.740/0001-85
ENDEREÇO RUA ENG. GUEIRO ALBERTO LEMER 550	MUNICÍPIO GUARULHOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 336704570115		

QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CX	MARCA	SERIEÇÃO	PESO BRUTO 18,000	PESO LÍQUIDO 18,000
-----------------	---------------	-------	----------	----------------------	------------------------

DADOS DO PRODUTO(S) SERVIÇO													
CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD. SERV.	NCM/SII	CN	CFOP	UN	QNTD.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC/ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	V. IPI
4001	ONE STEP IICG PREGNANCY TEST - C/100	38220010	600	1202	KT	4,00	57,000000	228,00	228,00	41,64	0,00	18,00%	0,00%
4200	SCALP L121G POLYBAG 30 LUER LOCK C/100	99181929	100	1202	CX	20,00	15,200000	304,00	304,00	54,72	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PND DE FNE BI NAZ ARM LOG E PREST-CNPJ21.017.985.0001-38- ENT. VELHA GUARULHOS-SAO MIGUEL SN BOX 310 GUARULHOS SP CEP 07210-250 Protocolo: 135179201307655 dir_porc@EmissaoOrgaosNF-e-002.000031334 (7-03-2017) Chave de acesso da NF-E retransmitida: 35170301005728000179550020000313391005113931		<p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 EIRELLI EPP
CPF/CNPJ:	62.916.416/0001-01
Valor:	R\$ 4.483,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SINAFAR
Histórico:	NF012049

Data / Hora da operação:	03/07/2017 - 15:58:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00102608
Chave de segurança:	40HH0QJ2JHQV17MC

SAC CAIXA: 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 000.012.049
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 000.012.049 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0562 9164 1600 0101 5500 1000 0120 4910 5001 0600 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 MERC ADQ. 3. P/ DENTRO ESTADO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170329052551 - 26/05/2017 09:25	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 112689152118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 62.916.416/0001-01
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/05/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX 38965766	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA


FATURA
PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 000012049 / V. Orig.: 4.483,00 / V. Liq.: 4.483,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00
				VALOR DO ICMS ST	0,00
					VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.483,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR DO IPI	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 4.483,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			0,000	0,000

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
004353	CATETER INTRAVENOSO 16G (SOLIDOR) LOTE: 071608B QT: 200 VAL: 30/07/21 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 31,75	90183929	0102	5102	UN	200,0000	0,9800	196,00			0,00		0,00
005582	COLETOR DE URINA INFANTIL MASCULINO C/10 (MADSHARP) LOTE: C1230317MN QT: 10 VAL: 30/03/22 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 6,22	90219089	0102	5102	PCT	10,0000	2,8000	28,00			0,00		0,00
005583	DRENO DE TORAX RADIOPAÇO EM PVC EST. N. 32 (MED SHARP) LOTE: 04041732A1 QT: 5 VAL: 30/04/19 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 3,89	90183929	0102	5102	UN	5,0000	4,8000	24,00			0,00		0,00
004435	ELETRODO ADESIVO 5X5 (CARCI) LOTE: 12.972 QT: 80 VAL: 30/05/19 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 229,77	90189099	0102	5102	PCT	80,0000	15,5000	1.240,00			0,00		0,00
005590	ELETRODO ADESIVO 5X9 (CARCI) LOTE: 12.969 QT: 100 VAL: 30/05/19 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 391,35	90189099	0102	5102	PCT	100,0000	21,1200	2.112,00			0,00		0,00
004138	EQUIPO MICRO-GOTAS COM INJETOR LATERAL (MEDSONDA) LOTE: 10322202 QT: 300 VAL: 30/04/20 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 140,24	90183999	0102	5102	UN	300,0000	1,9800	594,00			0,00		0,00
005290	ESPECULO VAG. DESC. PEQUENO. NAO EST. (CRALPAST)	90189099	0102	5102	UN	100,0000	0,9900	99,00			0,00		0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 9.757.734-0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN Josuel C. Almeida	VALOR DO ISSQN
------------------------------------	--------------------------	---	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 000012049-1, Venc.: 25/06/2017, Valor: 4.483,00 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ORDEM DE COMPRA: 065-2/17 BANCO DO BRASIL AG: 1818-X C/C: 30.631-2 ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PERE QUE-ILHABELA/SP DUPLICATAS 25-06-2017 - 4483.00 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais	RG: 33.599.302-3 Chefe de Serviços de Almozarifado 
--	--

**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 000.012.049

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517 0562 9164 1600 0101 5500 1000 0120 4910 5001 0600

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

135170329052551 - 26/05/2017 09:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ. 3. P/ DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112689152118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

62.916.416/0001-01

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
005589	LOTE: 1607052 QT: 100 VAL: 30/07/19 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 18,34 FIO DE ALGODAO PRETO 2-0 S/AG.15X45CM (SUTURBRAS) LOTE: 0048.14 QT: 5 VAL: 30/05/19 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 30,78	30061090	0102	5102	CX	5,0000	38,0000	190,00			0,00		0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

is: 852,34

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

Secretaria de Saúde

05 JUN 2017

Almoarifado de Saúde

RECEBIDO

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:	7385 / 2981-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DPM VALE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	10.549.291/0001-25
Valor:	R\$ 8.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DPM VALE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/07/2017 - 16:33:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00110303
Chave de segurança:	165V5T76LMAA9JU2

SAC CAIXA: 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  DPM VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA EPP PATAGONES, 82 - RUA - JARDIM AMERICA 12235-031 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP FONE: (12) 3302-1108		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.019.187 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3517 0710 5492 9100 0125 5500 1000 0191 8710 0959 3598 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 135170422951366 05/07/2017 17:11:02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.546.443.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.549.291/0001-25	


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 R. PEDRO BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	FONE / FAX (12) 3896-1710	INSCRIÇÃO ESTADUAL 00:00:00

FATURA / DUPLICATA 019.187/01 05/07/2017 8.000,00			
--	--	--	--


CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VLR IMP. IMPORT	VLR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,04	8.000,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR COFINS	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,00	8.000,00	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
03.03612.028	PARAFUSO CORTICAL TITANIO 3,5X28 Marca: ORTOCIR Registro ANVISA: 10314800120 Lote: (1) 1258435	90211020	040	5102	UN	1	250,00	250,00	0,00	0,00	0	
03.03612.038	PARAFUSO CORTICAL TITANIO 3,5X38 Marca: ORTOCIR Registro ANVISA: 10314800120 Lote: (1) 1255089	90211020	040	5102	UN	1	250,00	250,00	0,00	0,00	0	
14.03355.020	PARAFUSO ANGULO ESTAVEL 3,5X020MM TIT Marca: ORTOCIR Registro ANVISA: 10314800120 Lote: (1) 1254871	90211020	040	5102	UN	1	250,00	250,00	0,00	0,00	0	
14.03355.024	PARAFUSO ANG EST 3,5X024MM TIT Marca: ORTOCIR Registro ANVISA: 10314800120 Lote: (2) 1368217	90211020	040	5102	UN	2	250,00	500,00	0,00	0,00	0	
14.03355.026	PARAFUSO ANG EST 3,5X026MM TIT Marca: ORTOCIR Registro ANVISA: 10314800120 Lote: (1) 1368218	90211020	040	5102	UN	1	250,00	250,00	0,00	0,00	0	
14.03355.030	PARAFUSO ANG EST 3,5X030MM TIT Marca: ORTOCIR Registro ANVISA: 10314800120 Lote: (1) 1579553	90211020	040	5102	UN	1	250,00	250,00	0,00	0,00	0	
14.03355.036	PARAFUSO ANG EST 3,5X036MM TIT Marca: ORTOCIR Registro ANVISA: 10314800120 Lote: (1) 1361978 Lote: (1) 1579556	90211020	040	5102	UN	2	250,00	500,00	0,00	0,00	0	
14.03355.038	PARAFUSO ANG EST 3,5X038MM TIT Marca: ORTOCIR	90211020	040	5102	UN	1	250,00	250,00	0,00	0,00	0	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fica cientificado o comprador/destinatário do Art. 49 da Lei 8.078/90 que prevê - O consumidor pode desistir do contrato, no prazo de 7 dias a contar de sua assinatura ou do ato de recebimento do produto ou serviço, sempre que a contratação de fornecimento de produtos e serviços ocorrer fora do estabelecimento comercial, especialmente por telefone ou a domicílio. Paciente: CRISPINIANO DE OLIVEIRA Data cirurgia: 04/07/2017 Medico.: DR.DANIEL TAKASHI SAKANE		RESERVADO AO FISCO 
---	--	---

RECEBEMOS DE DPM VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/07/2017 VALOR TOTAL: 8.000,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R. PEDRO BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP		NF-e 000.019.187 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		CHAVE DE ACESSO									
 <p>DPM VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA EPP</p> <p>PATAGONES, 82 - RUA - JARDIM AMERICA 12235-031 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP FONE: (12) 3302-1108</p>		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		3517 0710 5492 9100 0125 5500 1000 0191 8710 0959 3598									
		0-ENTRADA 1-SAÍDA		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO		0-ENTRADA 1-SAÍDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO									
VENDA		1		135170422951366 05/07/2017 17:11:02									
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ									
645.546.443.113				10.549.291/0001-25									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS		
14.03355.040	Registro ANVISA: 10314800120 Lote: (1) 1579557 PARAFUSO ANG EST 3,5X040MM TIT Marca: ORTOCIR Registro ANVISA: 10314800120 Lote: (1) 1368225	90211020	040	5102	UN	1	250,00	250,00	0,00	0,00	0		
14.11133.103	PLACA UMER0 PROXIMAL 03X10 FUROS ESQ TIT. Marca: ORTOCIR Registro ANVISA: 10314800120 Lote: (1) 1473865	90211020	040	5102	UN	1	5.250,00	5.250,00	0,00	0,00	0		
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Convenio: PARTICULAR PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014 NOTA EMITIDA CONFORME RICMS ART.125 PG.7 ISENCAO ICMS CONF. CONVENIO 1/99 C/ALT.DOS CONV.05/99-90/99-84/00-127/1 -30/3-10/4-40/7-104/11. PIS/COFINS ALIQ.ZERO CONF.ART.28 INCISO XV-LEI 10865/04-RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 VENDEDOR: 056 VL A-024.354												
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017													



DPM VALE

Cotação

São José dos Campos 29/06/2017

A/C : SORAIA

Paciente : CRISPINIANO DE OLIVEIRA

Hospital: STA CASA SÃO SEBASTIAO

Convênio : PARTICULAR

Médico : DR.DANIEL

Data da cirurgia :

Anvisa/Fabricante	Descrição do Material	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
10314800120/ ORTOCIR	CONJ PL PHILLUS BLOQ. TIT. + PARUSOS	1	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00

Condição de pagamento : A VISTA

Prazo Proposta :

Entrega Material : Imediata

Obs.: Material orçado por estimativa, total somente após cirurgia realizada.

Atenciosamente,

Claudia Prince

DPM Vale

Tel/Fax (12) 3302-1108

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

São José dos Campos, 04 de julho de 2017.

A empresa DPM VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA EPP, inscrita sob o CNPJ 10.549.291/0001-25 e situada a Rua Patagones 82 – Jardim America – São José Dos Campos – SP – CEP: 12235-031, declara para os devidos fins que recebeu do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela a quantia de R\$ 8.000,00 (Oito Mil Reais) referente a OPME do paciente Crispiniano de Oliveira.

CNPJ 10.549.291/0001-25
DPM VALE COMÉRCIO DE
PRODUTOS CIRÚRGICOS LTDA ME
R. PATAGONES, 82
JARDIM AMÉRICA - CEP 12235-031
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

DPM VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA EPP.

CNPJ sob o n.º 10.549.291/0001-25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	STR0008
Banco destino:	001
Agência/Conta destino:	4694/000000006490-4
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADOR
CPF/CNPJ do destinatário 1:	9535629000100
Valor (R\$):	119.699,50
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	03/07/2017
Nr. Doc:	031656
Histórico:	NF7273
Número de Controle CAIXA:	115218

SAC CAIXA: 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] 000072

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código 5357

AO(S) SR(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1520

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / RONE LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

30 / 06 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
34	VIAJENS INTERMUNICIPAIS	1.589,80		54.053,20

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO

54.053,20

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

ILHABELA 30 / 06 / 2017

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 Nº 000073

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PAARE BOONISLAV CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 15000

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

30 / 06 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>38</u>	<u>Viagens intermunicipais</u>	<u>1.753,85</u>		<u>66.646,30</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 66.646,30

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE Nº

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

ILHABELA 30 / 06 / 2017

USUARIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 5.348,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA FERNANDES
Histórico:	NF0823662E0827549

Data / Hora da operação:	03/07/2017 - 13:26:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00171661
Chave de segurança:	C38NWXG5CXRH6WHX1

SAC CAIXA: 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.M.A.T.C.IR.HO.SO.LTDA
 ALAMEDA AFRICA 57º LOTE Y
 TAMBORE
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 1141520500

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N.º 0823662 - FL 1/2
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 0561 4180 4200 0131 5500 4000 8236 6219 8664 2259

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170322059612 23/05/2017 21:38:15
 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
23/05/2017
 BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
 CEP
11630-000
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0823662/01	22/06/2017	2.838,77									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.838,77	510,97	0,00	0,00	2.829,77
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	9,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.838,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.
 ENDEREÇO
R. SALVADOR RODRIGUES PRADO 200
 MUNICÍPIO
SÃO PAULO
 UF
SP
 CNPJ
01.125.797/0007-01
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118
 QUANTIDADE
4,00
 ESPÉCIE
VOLUMES
 MARCA
CIRURGICA
 MUNICÍPIO NUMERO
SÃO PAULO
 PESO BRUTO
23,750
 PESO LÍQUIDO
22,533

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
0540-9	ALMOXTOLIA PLASTICA TRANSP 125ML J PROLAB Lote: 68023, Quantidade: 96	39269040	000	5102	PC	96	1,623645833	155,87	155,87	0,00	28,06	0,00	0,00	18,00	0,00
571 21 200	DRENO TUBO "T" KEHR 12FR WELL LEAD Lote: 1609011371, Validade 28/08/21, Quantidade 10	90183921	600	5102	PC	10	13,189	131,89	131,89	0,00	23,74	0,00	0,00	18,00	0,00
571 21 400	DRENO TUBO "T" KEHR 14FR WELL LEAD Lote: 1608011243, Validade 28/07/21, Quantidade 15	90183921	600	5102	PC	15	13,18866666	197,83	197,83	0,00	35,61	0,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
64,484	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 | Rep: 10.018 - FLAVIA BADARO VELIS | Ped Cliente: 1245652 Rota, 34467 | N Ped: 1245652 EXPV | Transp: 34467 - ATIVA 1 | Obs: OC 78 1 / 17 | Cod
 Cliente: 35734 | ALIQUOTA ZERO DO IPI CONFORME DECRETO Nº 6.006 DE 29/12/2006 DUO 29/12/2006 - Itens: 7
 [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 Município: ILHABELA UF: SP País: BRASIL

SECRETARIA DE SAÚDE
 Almoarifado da Saúde
 RECEBIDO
 INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017
 30 MAI 2017
 Chefe de Serviços de Almoarifado



Identificação do emitente
CIRURGICA BERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORÉ
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE

DOCUMENTO APLICAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 0823662 - FL 2 / 2
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO

3517 0561 4180 4200 0131 5500 4000 8236 6219 8664 2259

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

135170322059612 23/05/2017 21:38:15

CNPJ

61.418.042/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

623112422119

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

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
571 21 600	DRENO TUBO "T" KEHR 16FR WELL LEAD Lote 1609011371, Validade 28/08/21, Quantidade 15	90183921	600	5102	PC	15	13.1886665667	197,83	197,83	0,00	35,61	0,00	0,00	18,00	0,00
CS07MR40	CATEG SIMP. 0 C/AG 1/2 CIL 40MM CX/24 TECNOFIO Lote 09170186, Validade 28/02/22, Quantidade 3 Lote 04170085, Validade 28/01/22, Quantidade 1	30061090	000	5102	CX	4	72,6875	290,75	290,75	0,00	52,34	0,00	0,00	18,00	0,00
4001	LAMINA BARBEAR TRICOTOMIA CX/10 FEATHER Lote 0, Validade 28/04/21, Quantidade 10	82122010	100	5102	CX	10	7,50	75,00	84,00	0,00	15,11	0,00	9,00	18,00	12,00
100 222 300	SONDA MASC LARINGEA DESC. SILICONE NR 3 - 10,2MM PORTEX Lote 20141201051, Validade 28/12/17, Quantidade 3	90183921	600	5102	PC	3	50,00	150,00	150,00	0,00	27,00	0,00	0,00	18,00	0,00
162050C	SONDA MASC LARINGEA DESC. SILICONE NR 5 COMPER Lote 16121250, Validade 28/12/21, Quantidade 5	90183921	600	5102	PC	5	90,00	450,00	450,00	0,00	81,00	0,00	0,00	18,00	0,00
000202	SCALP 21G INTRAV WILTEX Lote 161102, Validade 01/11/21, Quantidade 5000	90183999	100	5102	PC	5000	0,1806	903,00	903,00	0,00	162,54	0,00	0,00	18,00	0,00
44 000 20 070	SONDA END ARAMADA C/BL 7,0MM DAHLHAUSEN Lote YC15110570, Validade 28/11/20, Quantidade 10	90183929	100	5102	PC	10	24,40	244,00	244,00	0,00	43,92	0,00	0,00	18,00	0,00
10501040	COL URINA INF FEM N/EST PT/10 MEDSONDA Lote 39396, Validade 28/03/20, Quantidade 10	30069110	000	5102	PT	10	3,36	33,60	33,60	0,00	6,04	0,00	0,00	18,00	0,00

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

Secretaria de Saúde
 30 MAI 2017
 Almoarifado da Saúde
RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NF-e
Nº.0827549
SÉRIE 4

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 AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0827549 - FL 1
SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 0661 4180 4200 0131 5500 4000 8275 4914 9462 0639

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170345759101 01/06/2017 21:13:04

CNPJ
61.418.042/0001-31

NA HURZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
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
CEP
11630-000
UF
SP
CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38
DATA DA EMISSÃO
01/06/2017
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0827549/01	29/06/2017	2.509,54									

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO ICMS		CÁLCULO DO ICMS ST		CÁLCULO DO IPI		VALORES TOTAIS		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	1.519,54	273,51	0,00	2.468,06	0,00	0,00	0,00	0,00	41,48	2.509,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
JAMEF TRANSPORTES LTDA
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTI
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ
26.147.617/0033-29
ENDEREÇO
R JUSSARA 1422
MUNICÍPIO
BARUERI
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
206269271119
QUANTIDADE
15,00
ESPÉCIE
VOLUMES
MARCA
CIRURGICA
NÚMERO
PESO BRUTO
40,120
PESO LÍQUIDO
38,155

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	Nº M / 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
050070C	CANULA TRAQ C/BL 7,0MM COMPER Lote 16110570, Validade 28/11/21, Quantidade 15	90183929	600	5102	PC	15	16,10	241,50	241,50	0,00	43,47	0,00	0,00	18,00	0,00
050075C	CANULA TRAQ C/BL 7,5MM COMPER Lote 16110875, Validade 28/11/21, Quantidade 10	90183929	600	5102	PC	10	16,10	161,00	161,00	0,00	28,98	0,00	0,00	18,00	0,00
050080C	CANULA TRAQ C/BL 8,0MM COMPER Lote 16082680, Validade 28/08/21, Quantidade 10	90183929	600	5102	PC	10	16,10	161,00	161,00	0,00	28,98	0,00	0,00	18,00	0,00
2215142	FILTRO HMEF ADULTO C/TUBO TRAQUEIA UNDIS MEDICAL Lote 1611101, Validade 28/11/21, Quantidade 80	90189999	100	5102	PC	80	6,4815	518,52	560,00	0,00	100,80	0,00	41,48	18,00	8,00

CÁLCULO DO ISSQN		CÁLCULO DO ISSQN		CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN		
	64,484	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Rep: 10.018 - FLAVIA BADARO VELIS | Ped Cliente: 1249532 Rota: 129 | N Ped: 1249532 EXP/ | Transp: 129 - JAMEF | Obs: ORDEM DE COMPRA N 0871/17 | Cod Cliente:35734 | ST - Artigo 313-A do RICMS Decreto 53.511 de 06/10/2008, o frete faz base de calculo - Itens: 7. | EMail:almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;nfe@sao.jamef.com.br | LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO
Secretaria de Saúde
12 JUN 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO
687989

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SOL.TDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
IDENTIFICAÇÃO E NATUREZA 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 ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 0827549 - Fl. 2 / 2
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 0661 4180 4200 0131 5500 4000 8275 4914 9462 0639

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170345759101 01/06/2017 21:13:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

CNPJ

61.418.042/0001-31

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	B CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
														ICMS	IPI
NY54CT20	NYLON MON 5-0 C/AG 5/8 TRI 20MM CX/24 TECNOFIO Lote:15170382, Validade:28/04/22, Quantidade: e 7	30061090	000	5102	CX	7	31,02	217,14	217,14	0,00	39,09	0,00	0,00	18,00	0,00
MS 005	MALHA TUBULAR 06CMX15M MSO Lote:100563, Validade:03/04/22, Quantidade:30	63029010	000	5102	RL	30	4,43	132,90	132,90	0,00	23,92	0,00	0,00	18,00	0,00
20.090	SERINGA DESC S/AG 20ML LS SR Lote:E96, Validade:28/03/22, Quantidade:3000	99183119	260	5405	PC	3000	0,33	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GC801RS04	SONDA ASP. TRAQUEAL 04FR GOODCOME Lote:20151230, Validade:28/11/20, Quantidade:100	90183929	600	5102	PC	100	0,46	46,00	46,00	0,00	8,27	0,00	0,00	18,00	0,00

Secretaria de Saúde
 1.2 JUN 2017
 Almoxta de Saúde
 RECEBIDO

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



687988

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 / 13002916-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CHEIRO VERDE ILHABELA REST LTDA ME
CPF/CNPJ:	11.783.278/0001-07
Valor:	R\$ 774,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CHEIRO VERDE
Histórico:	ALIMENTACAOAUDITORES

Data / Hora da operação:	03/07/2017 - 15:42:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00198853
Chave de segurança:	EYZ1QYK7U0KQ3A4S

SAC CAIXA: 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 CHEIRO VERDE ILHABELA RESTAURANTE LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEDOR	Nº 000.000.010
		SÉRIE: 1

CHEIRO VERDE ILHABELA RESTAURANTE LTDA ME RUA DA PADROEIRA, 109 - - CENTRO, Ilhabela, SP - CEP: 11630000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO 
	Nº 000.000.010 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3517 0611 7832 7800 0107 5500 1000 0000 1011 9005 5049 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 352077372111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 11.783.278/0001-07	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170359986632 - 08/06/2017 10:30
-------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	08/06/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 08/06/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:39

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

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	774,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 774,70

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	REFEIÇÃO	21069090	0400	5102	UN	21,0000	29,8000	625,80					
2	REFRIGERANTE	22021000	0400	5403	UN	15,0000	4,9000	73,50					
3	SUCOS	20029010	0400	5403	UN	11,0000	6,2000	68,20					
4	ÁGUA	22011000	0400	5403	UN	2,0000	3,6000	7,20					

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO AO CRÉDITO DE ICMS	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.26327	59750.970598	33009.300006	6	72120000175741
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	06/07/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R\$):	1.757,41
Identificação da operação:	MAGAZINE LUIZA

Data de débito:	04/07/2017
Data/hora da operação:	04/07/2017 10:59:23

Código da operação:	00259641
Chave de segurança:	H8FP8A9WZKTVWWNF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde



Memorando nº 163/2017

Ilhabela, 31 de março de 2017

De: Administração H.M.C.Jr
Para: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
A/C Sr. Rafael

Prezado Senhor,

Solicitamos compra, conforme orçamentos anexo, de 01 Lavadora de Roupas 16 kg, para uso em nossa lavanderia.

Sem mais,

Apresentamos votos de elevada estima e consideração.

José Jerônimo Sales Fontes
Diretor Administrativo

Sandra Macedo
Assessora Administrativa

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

magazineluiza você sempre faz **MAGAZIN LUIZA S/A**

WILSON TAVARES RIBEIRO, 1400
CHACARAS REUNIDAS SA
CONTAGEM-MG 32183680
Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.552.829
SÉRIE: 2

Página 1 de 1

CONTROLE DE ACESSO



CHAVE DE ACESSO
31170747960950094530550020005528291011559019

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

VENDEDORES/RECEB		PROFESSOR DE AUTORIZAÇÃO DE EMISSÃO	
VENDA MERCADORIA ADQUIR/RECEB TERCEIROS TP:51		131172606285560 06/07/2017 21:13:34	
CPF DO EMITENTE	CPF DO DESTINATÁRIO	CPF DO EMITENTE	CPF DO DESTINATÁRIO
0402992109650	813013975111	47.960.950/0913-30	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF DO EMITENTE	DATA DE EMISSÃO
STA CS DE MISERICORDIA DE		50.320.605/0001-38	06/07/2017
RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 1		CPF DO DESTINATÁRIO	DATA DE RECEBIMENTO
BARRA VELHA		11630000	06/07/2017
CIDADE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ILHABELA	SP		

ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DO ICMS	VALOR TOTAL DO IPI
1.757,40	210,89	0,00	0,00	1.757,40	0,00
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	DESCONTO	OUTROS DESPESAS ADICIONAIS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.757,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FAZER POR CONTA	CODIGO ANEX	PLANO DO VEICULO	UF	CPF DO EMITENTE
	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0			00.000.000/0000-00
EXERCÍCIO	MUNICÍPIO	UF	UF	UF	UF
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	TRABALHO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES			47.3500	47.3500

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	Nº NFE	UNI	ALIC	CFOP	QTD	ATR (NFE)	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	ICMS	VAL. ICMS	STC (NFE)	STC (NFE)	STC (NFE)	STC (NFE)
1

Recbi 12/07/2017
[Assinatura]

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

DADOS ADICIONAIS		RECEBOS ADICIONAIS	
VAL APROX TRIBUTOS R\$311,06(17,70%) FONTE:IBPT FEDERAIS 8,90%,ESTADUAIS 8,80%,MUNICIPAIS 0,00%NUM. PEDIDO:378158178 / CODCLI:56788658 / LOTE:375551 / CODVENDR:0001 / FILIAL:200 / OBS PED:REF.: (12)991614550 / CELULAR:12-991614550 / Valores totais de ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 63,27 + FCP R\$ 0,00 DIFAL da UF Origem R\$ 42,18		<p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>	

www.carrefour.com.br

Máquina de Lavar Electrolux 16Kg Branca Direct Drive LDD16 - 110V

Cód. 9603603

com 12 parcelas

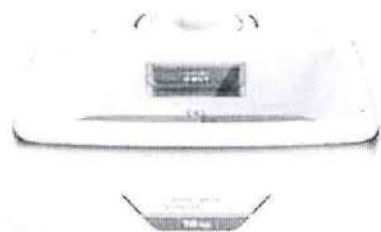
R\$ 1.649,00

Até 10x de R\$ 164,90 sem juro



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

/www.walmart.com.br



Electrolux

Lavadora de Roupas Electrolux LDD16
16KG Branca Direct Drive - 110v

4 avaliações

~~R\$ 1.999,00~~ R\$ 1.749,90

Por dia R\$ 194,43 sem juros

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

<http://www.casasbahia.com.br/>

Lavadora de Roupas Electrolux 16 kg Turbo Economia Direct Drive LDD16 - Branca

(Cód. Item 4419299)(Cód EAN 7896584066135)Outros produtos Electrolux
6 Avaliações. Leia! Faça uma avaliação.

Voltagem

De: ~~R\$ 1.899,00~~ **Por: R\$1.749,90** ou até 12x de R\$ 145,82 sem

R\$ 1.662,40 5% de desconto em 1x no Cartão ou Boleto. (Exceto para retirada em loja em 1 dia)

Voltagem

De: ~~R\$ 1.899,00~~ **Por: R\$1.749,90** ou até 12x de R\$ 145,82 sem



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	03399.85749	45600.000009	00011.501012	3	72100000100810
Data do vencimento:	04/07/2017				
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.				
Valor (R\$):	1.008,10				
Identificação da operação:	DAIANA KOLLING EST LIMP				
Data de débito:	04/07/2017				
Data/hora da operação:	04/07/2017 11:09:56				
Código da operação:	00275191				
Chave de segurança:	LVHR3N05WGWE90UC				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



DANFE
 Av Ernesto de Oliveira, 265
 Agua Branca - 11630-000
 Ihabela - SP - Fone: (12) 3896-6159

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº série: 1
 PÁGINA 1 DE 1

CHAVE DE ACESSO
 3517 0621 2850 4600 0174 5500 1000 0008 8319 2037 1746

CONTEÚDO DO FISCO
 Confira de autenticação no portal nacional de NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/verificar ou no site de Solicitação Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Dentro do Estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 352028780110

DESTINATÁRIO/EMITENTE
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IHABELA

ENDEREÇO
 Rua Padre Bronislaw Chereck, 15

MUNICÍPIO
 Ihabela

FATURA
 0000-0
 04/07/2017
 1.008,10

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS ST 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBJ. TRIBUT.
 21.285.046/0001-74

PROFOTOCÓDIGO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135170353405778

DATA DE EMISSÃO
 06/06/2017

DATA DE ENTRADA
 06/06/2017

CEP
 11630-000

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PREÇO POR CONTAS
 0 - Emitido
 1 - Distribuído

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

TRANSFERTAS/OUTROS TRANSPORTADOS

PLACA

UF

CNPJ/CPF

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

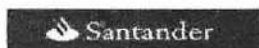
VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR DO IC



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 04/07/2017
Beneficiário DAIANA KOLLING 06603799960 CNPJ: 21.285.046/0001-74 AVENIDA ERNESTO DE OLIVEIRA, 265 - LOJA 2 - AGUA BRANCA - ILHABELA - SP - CEP: 11630-000					Agência/Código Beneficiário 0530 / 8574456
Data do documento 06/06/2017	No. do documento 1735	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 06/06/2017	Nosso Número 0000000000115
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.008,10
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - VILA ILHABELA/SP - 11630-000					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 09/07/2017 R\$ 10,08					
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,33					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.85749 45600.000009 00011.501012 3 72100000100810

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 04/07/2017
Beneficiário DAIANA KOLLING 06603799960 CNPJ: 21.285.046/0001-74 AVENIDA ERNESTO DE OLIVEIRA, 265 - LOJA 2 - AGUA BRANCA - ILHABELA - SP - CEP: 11630-000					Agência/Código Beneficiário 0530 / 8574456
Data do documento 06/06/2017	No. do documento 1735	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 06/06/2017	Nosso Número 0000000000115
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.008,10
Instruções MULTA APOS 09/07/2017 R\$ 10,08 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,33					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - VILA ILHABELA/SP - 11630-000					Ficha de Compensação
Sacador/Avalista:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

Representação numérica do código de barras:
858000000259 134502401703 705001223157 032060500016

CNPJ/CEI empresa:	50.320.605/0001-38
Cód. convênio:	0240
Data de validade:	05/07/2017
Competência:	001

Valor recolhido:	2.513,45
-------------------------	----------

Identificação da operação:	GRDE JULHO 2017 COD L 160
-----------------------------------	---------------------------

Data / hora:	04/07/2017 11:07:56
Data de Débito:	04/07/2017

Código da operação:	00556341
Chave de segurança:	T222Z4Q4YJJQ2U5M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



Guia de Regularização de Débitos do FGTS - GRDE

0800.5740104 - Disque CAIXA Empresarial

85800000025 9 13450240170 3 70500122315 7 03206050001 6

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, SN
CENTRO ILHABELA SP
11630-000

Tipo de Inscrição:	1
CNPJ/CEI:	50320605/0001-38
Código de Lançamento:	160
Número da Guia:	001
Data de Validade:	05/07/2017
Total a Recolher:	2.513,45

DISCRIMINATIVO DE DÉBITOS

PARCELAMENTO DE DÉBITOS DO FGTS: 2010007419-01

AÇÃO DE EXECUÇÃO FISCAL: 967/2001

COMARCA: ILHA BELA-SP(EF)

AJUIZADO EM: 11/07/2001

INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA DO FGTS: FGSP200102348

INSCRITO EM: 30/05/2001

ENCARGOS/HONORÁRIOS: 10 %

PARCELAMENTO: 1996008773

Contribuição Social / Diferenças de Encargos

Competência	Cód. Rec.	Contribuição Social	Encargos	Total
01/1995	728		188,51	188,51
01/1995	728		227,51	227,51
02/1995	728		641,74	641,74
02/1995	728		208,70	208,70
03/1995	728		758,12	758,12
03/1995	728		248,40	248,40
03/1995	728		62,71	62,71
04/1995	728		177,76	177,76

Sr. Empregador,

O valor a recolher, incluídos os encargos, conforme legislação vigente, está atualizado para a data de validade da guia.

- As diferenças apresentadas são débitos para com o FGTS apurados quando de recolhimentos efetuados fora do prazo ou a menor.

- Para recolhimento dos valores constantes desta guia deverá ser observada a circunscrição regional onde está sediado o estabelecimento, exceto os empregadores que o efetuam de forma centralizada.

- Não será necessário o encaminhamento de individualização para os valores constantes desta guia.

- A emissão desta guia para pagamento do débito acima identificado/descrito não implica o aceite do valor nem a liquidação do débito, não se constituindo transação ou acordo, tácito ou expresso. A comprovação da liquidação total da dívida somente se dará por manifestação expressa do Agente Operador do FGTS.

Esta guia não poderá ser quitada após a data de validade

CNPJ/CEI 50320605/0001-38	Código de Lançamento 160	Número da Guia 001	Data de Validade 05/07/2017	Total a Recolher 2.513,45
------------------------------	-----------------------------	-----------------------	--------------------------------	------------------------------

85800000025 9 13450240170 3 70500122315 7 03206050001 6



Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.27705	91370.753633	59018.790507	4	72100000106000
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	04/07/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R\$):	1.060,00
Identificação da operação:	REP RELOGIOS

Data de débito:	04/07/2017
Data/hora da operação:	04/07/2017 15:05:33

Código da operação:	00591949
Chave de segurança:	YCXF8JJ8HGVYMAP4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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|Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.
23790.27705 91370.753633 59018.790507 4 72100000106000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 04/07/2017
Beneficiário REP - RELOGIOS LTDA EPP - CNPJ/CPF:013.065.239/0001-91 R BARAO DE VALLIM , 0000171 - - CAMPO BELO 04613-030 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0277/187905-7
Data do doc. 16/03/2017	Nº do documento 2160003	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 16/03/2017	Nosso Número 09/13/707536359-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.060,00
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - 11630-000 - ILHABELA - SP					<small>Colômbia Ecológica Plástico</small> ISO 9001
Sacador Avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

**Bradesco** |237-2|Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.
23790.27705 91370.753633 59018.790507 4 72100000106000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 04/07/2017
Beneficiário REP - RELOGIOS LTDA EPP - CNPJ/CPF:013.065.239/0001-91 R BARAO DE VALLIM , 0000171 - CAMPO BELO 04613-030 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0277/187905-7
Data do doc. 16/03/2017	Nº do documento 2160003	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 16/03/2017	Nosso Número 09/13/707536359-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.060,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - 11630-000 - ILHABELA - SP					<small>Colômbia Ecológica Plástico</small> ISO 9001
Sacador Avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	562 / 63443-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO DA QUIETUDE DINAMICA E TERAPIA
CPF/CNPJ:	08.852.208/0001-40
Valor:	R\$ 1.648,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GLADIS CURSO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/07/2017 - 10:56:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130635
Chave de segurança:	3T5007T4P4Z39HZ8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Instituto da Quietude Dinâmica ® - 04/07
Rua Batatais 262 - Jardins São Paulo - SP Fones: (11) 3051 2068
E-mail: cursos@integracranio.com.br - CNPJ:08852208/0001-40 Dan pago //

FICHA DE INSCRIÇÃO

Data: 27/06/2017

Nome Completo: GLADIS ZANELLA

Endereço: RUA ALIPIO DE GOES, 71

Bairro: COCAIA Cidade: ILHABELA Estado: SP

CEP: 11630-000

Tel. Res.: (12) 3896-1360 Tel. Com.: (12) 38953520 Cel.: (12) 99104-1694

Email: gzflorterapia@gmail.com

Data Nascimento: 27/06/58 Idade: 59 anos

Nacionalidade: BRASILEIRA Naturalidade: SÃO PAULO

RG/Estado: 10583142-6 CPF : 007430378-39

Profissão: TERAPEUTA HOLÍSTICA

Curso: ESPECIALIZAÇÃO - FULCROS

Data do Curso: de 08 a 11 de Julho de 2017

Forma de pagamento dos cursos: À VISTA

VALOR: R\$ 1.648,00

Cursos Livres de Formação em Integração Craniossacral® 2017

O Treinamento Básico consiste em 5 Módulos:

Módulo 1: Encontrando a Saúde (5 dias) - De 11 a 15 de outubro 2017- SP

De 29 de agosto a 02 de setembro 2017 - Dharma Mountain, Noruega

- Histórico e apresentação da Terapia Integração Craniossacral®;
- A Saúde e a Totalidade no conceito da Integração Craniossacral®;
- Diferenças entre osteopatia, técnicas biomecânicas de terapia craniossacral, técnicas funcionais, craniossacral biodinâmica e da osteopatia biodinâmica;
- Estudo da anatomia e fisiologia do Sistema Craniossacral;
- Teoria da Respiração Primária, o Sopro da Vida e as Marés segundo Sutherland;
- Treinamento da palpação aferente x eferente;
- Flutuação Craniossacral: aprendendo a sentir e a identificar os diferentes ritmos: Impulso Rítmico Craniano, Maré Média, Maré Longa;
- Estudo da mobilidade e motilidade do osso sacro;
- Princípios para ativar a cooperação com as forças biodinâmicas de crescimento, desenvolvimento e autocura;
- As Zonas, o Neutro e a Saúde segundo Dr. James Jealous;
- Protocolo básico;
- Ética e ergonomia na Terapia Integração Craniossacral®;
- Conclusão com clínica supervisionada.

Módulo 2: A Respiração Primária (5 dias) - De 17 a 21 de maio 2017 (SP)

- Estudo do NEUTRO, segundo Dr. James Jealous;
- Percepção da potência dos fluidos;
- Indução e observação do CV4 e EV4 para equilíbrio da flutuação do líquido;
- Palpação dos movimentos ósseos, de membranas e de fluidos na Maré Média;
- O sistema de fluidos e protoplasma;
- Reequilíbrio das membranas inter-ósseas;
- A relação do estado perceptual do terapeuta e as forças terapêuticas observadas;
- Conclusão com clínica supervisionada.

Módulo 3: O Sopro da Vida (4 dias) - De 13 a 16 de abril 2017 (Florianópolis) - De 29 de junho a 02 de julho 2017 (SP)

- Estudo da Sincondrose Esfenobasilar (SEB) e nomenclatura, segundo Sutherland;
- Percepção da Maré Longa e seus efeitos terapêuticos;
- EV4 na Maré Longa: observação do movimento da potência;
- Os Níveis de Quietude;
- Exercícios perceptuais da Maré Longa na natureza;
- Conclusão com clínica supervisionada.

Módulo 4: A Quietude Dinâmica (5 dias) - De 14 a 18 de junho 2017 (Florianópolis) - De 27 de setembro a 01 de outubro 2017 (SP)

- Estudo do sistema estomatognático: estruturas e funções;
- Estudo da Articulação Temporomandibular (ATM);
- Estudo das estruturas orbitais e visão;
- Aprofundamento na Quietude Dinâmica e seus efeitos terapêuticos;
- A presença externa da Respiração Primária no tratamento da face;
- As fendas embriológicas;
- Conclusão com clínica supervisionada.

Módulo 5: Navegando nas Marés (5 dias) - De 16 a 20 de agosto 2017 (Florianópolis) - De 01 a 05 de novembro 2017 (SP)

- O sistema polirrítmico das marés e a Totalidade;
- Encontrando a Saúde Original;
- O movimento do Sistema Nervoso Central;
- Princípios dos processos de Ignição;
- A Linha Média e sua potência;
- Avaliação da coluna vertebral e trabalho com a Respiração Primária;
- Conclusão com clínica supervisionada.

Certificação da Formação - O Certificado final de Terapeuta de Integração Craniossacral® será concedido pelo IQD após o aluno apresentar os seguintes requisitos:

- Conclusão dos Módulos 1 a 5;
- 40 atendimentos extracurriculares com acompanhamento de 1 caso clínico de no mínimo 5 sessões;
- Mínimo de 60 horas aula de Anatomia e Fisiologia ou equivalente;
- Receber e dar uma sessão teste sob supervisão do IQD.

Horário Formação: Início às 10:30 no primeiro dia e 9:00 nos demais dias; término às 18:30, exceto no último dia que será às 16:00.

Local dos Cursos:

- SÃO PAULO - Espaço Natividade: Rua Natividade, 72 - Vila Nova Conceição - SP.
- [REDACTED]
- NORUEGA - Dharma Mountain (www.dharmamountain.com).

Cursos de Especialização 2017 em SP:

Pré-requisito: Formação completa de TICS®. Os cursos livres de Especialização 1 e 2 não necessitam serem feitos em sequência.

Especialização 1 & 2 - O Movimento da Saúde & Processos de Ignição e Transmutação (5 dias) - De 02 a 06 de agosto 2017 (SP)

[REDACTED] Pré-requisito: entrevista com Aziza
[REDACTED]

TABELA DE PAGAMENTO 2017

Formação Básica - Os valores da Formação Básica são em duas vezes ou à vista com desconto ou em 5x com acréscimo, mais 100,00 da taxa de inscrição que não é devolvida em caso de desistência:

Módulo 1: R\$2.068,00 em 2x R\$1.034,00 (ou 5x R\$434,00 = R\$2.170,00)

Módulo 2: R\$2.068,00 em 2x R\$1.034,00 (ou 5x R\$434,00 = R\$2.170,00)

Módulo 3: R\$1.768,00 em 2x R\$884,00 (ou 5x R\$370,00 = R\$1.850,00)

Módulo 4: R\$2.068,00 em 2x R\$1.034,00 (ou 5x R\$434,00 = R\$2.170,00)

Módulo 5: R\$2.068,00 em 2x R\$1.034,00 (ou 5x R\$434,00 = R\$2.170,00)

Pacote para 2016: Total dos Módulos de 1 a 5 = R\$10.040,00

Pagamento dos 5 módulos em 12 vezes tem mais desconto de 10%: 12 x R\$753,00 = R\$9.036,00

Cursos Livres de Especialização em Integração Craniossacral® 2017:

Especializações 1 & 2 (5 dias): R\$2.080,00 à vista (ou 5 x R\$436,00 = R\$2.180,00)

Pacotes para Reciclagem 2017

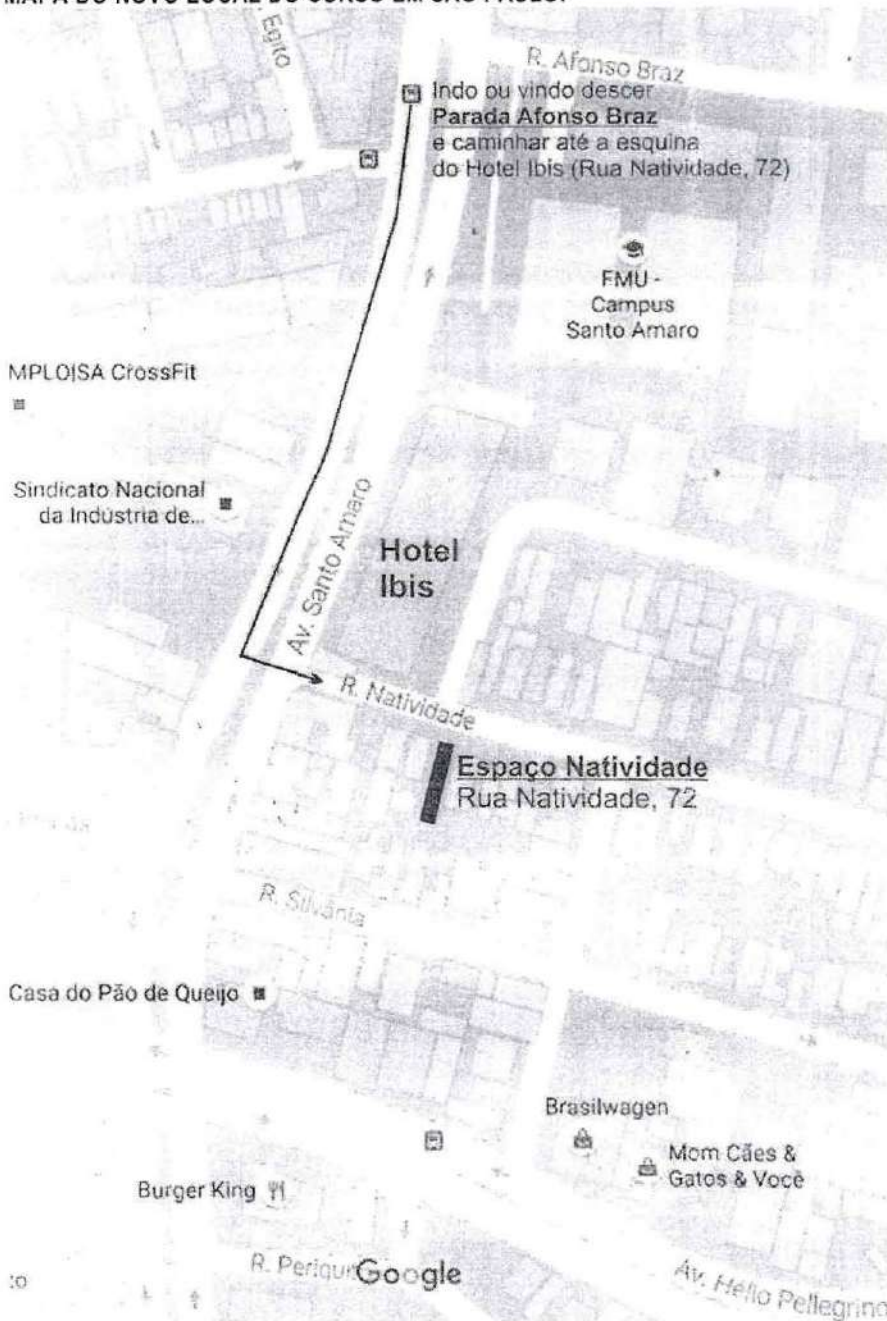
A Reciclagem inclui participação nas práticas corporais, meditações, aulas teóricas e revezamento nas trocas práticas dependendo do número de macas disponíveis, além do compromisso na montagem e desmontagem das salas, organização dos coffee-breaks, divulgação dos cursos e a presença antes do início e até o final dos cursos para arrumação. Se por algum motivo o reciclante não puder cumprir alguma destas tarefas, deve informar com antecedência a equipe IQD para o pagamento de valor extra.

Módulos 1 a 5 = R\$1.650,00 (5x R\$330,00)

Pacote de Especializações 1 e 2 = R\$800,00 (5x R\$160,00)

Cursos avulsos: 50% do valor atual.

MAPA DO NOVO LOCAL DO CURSO EM SÃO PAULO:



Certificado

IQD - Instituto da Quietude Dinâmica

Certifica que *Gladis Zanella*

concluiu o **Curso de Especialização 3: Fulcros - Integração Craniossacral®**

no período de 08 a 11 de Julho de 2017,

na cidade de Florianópolis, Santa Catarina.

Florianópolis, 11 de julho de 2017.



Aziza Lurica S. Noguchi

IQD - Instituto da Quietude Dinâmica
e Terapia Corporal Ltda.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 / 13002336-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RJM ILHABELA MATERIAIS ELETRICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	06.325.042/0001-89
Valor:	R\$ 61,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RJM ILHABELA MAT ELET
Histórico:	NF5357

Data / Hora da operação:	04/07/2017 - 11:19:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134750
Chave de segurança:	76JTN8UG9ECPU568

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA										
RJM ILHABELA MATERIAIS ELETRICOS LTDA ME AV PRINCESA ISABEL, 1552 - PEREQUE 11630-000 ILHABELA - SP FONE: (12) 3896-2533		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3517 0506 3250 4200 0189 5500 1000 0053 5713 5865 1384								
		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		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135170300993280 15/05/2017 14:47:37								
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRE		CNPJ		06.325.042/0001-89								
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.										
352.006.624.115												
DESTINATÁRIO / REMETENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO							
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38		15/05/2017							
ENDEREÇO			BAIRRO / DISTRITO		CEP							
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			CENTRO		11630-000							
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA							
ILHABELA		SP	3896-5766		14:46:46							
FATURA / DUPLICATA												
005357- 1/ 1 12/06/2017 61,48												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS		TOTAL DOS PRODUTOS								
0,00		0,00		61,48								
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR APROX TRIB								
0,00		0,00		12,42								
VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP		TOTAL DA NOTA								
0,00		0,00		61,48								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC							
			0-EMITENTE									
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF							
					INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
005370	LED LAMPADA VELA HP E14 2700K-BRILIA	85437099	0500	5929	UN	2	30,74	61,48	0,00	0,00	0	12,42
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REFERENTE AO CFe:35170506325042000189590000273150033032655377 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Trib.Aprox.R\$: (5.04) Fed. e (7.38) Est.Fonte IBPT. *Nf-e REF: 35170506325042000189590000273150033032655377						INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017						
UmNfe NF-e OPEN Source www.unife.com.br												
RECEBEMOS DE RJM ILHABELA MATERIAIS ELETRICOS LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 15/05/2017 VALOR TOTAL: 61,48 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP												NF-e 5.357 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

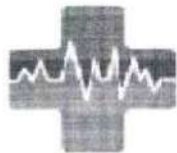
Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 27.555,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF121986E121794E120289E120298E121763E121788E121215

Data / Hora da operação:	04/07/2017 - 11:58:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141643
Chave de segurança:	H6QE0G3EQALG6YXF

SAC CAIXA: 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 121.986
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0655 3090 7400 0104 5500 2000 1219 8610 0078 4567

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 135170347786521 02/06/17 15:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO REPRESENTANTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 02/06/2017
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 02/06/2017
	MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969228	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:06

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
121986/1	30/06/17	1.796,50												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.796,50	VALOR DO ICMS 323,37	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.796,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.796,50

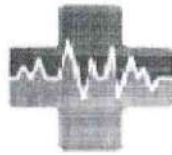
NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. 162.833.988-80
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2,00	ESPECIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 2

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS		VALOR		ALÍQUOTAS	
									ICMS	IPI	ICMS	IPI		
6318	EQUIPO PARENTERAL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P LINE - LIFEMED LIFEMED 10001790 Lote: EQP1711899 x50 Val: 01/03/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 184,15 (21.50%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	50,00	17,13000	856,50	856,50	154,17	0,00	18,00	0,00	
6809	EQUIPO PARENTERAL FOTSENSIVEL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P FOTO LINE - LIFEMED LIFEMED 10001789 Lote: EQP1712141 x50 Val: 01/04/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 202,10 (21.50%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	50,00	18,80000	940,00	940,00	169,29	0,00	18,00	0,00	

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

Secretaria de Saúde
 07 JUN 2017
 Almoarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira Valor aproximado dos tributos R\$386,25 (21.50%) Fonte: IBPT Pedido 87757 OC: CD OC 87-8 Inf. de entrega.: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCÓPIO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: OBS: CD OC 87-8/17 MEMO ALMOX 130/2017 ORC 70/17 COT 45099/14/0 CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO	RESERVADO AO FISCO 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 121.794
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0655 3090 7400 0104 5500 2000 1217 9410 0078 2670

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
 CNPJ **55.309.074/0001-04**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170343205672 01/06/17 07:17

DESTINATÁRIO REMITENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ 50.320.605/0001-38			DATA DA EMISSÃO 01/06/2017		
	ENDEREÇO Ilhabela SN			BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 11630000		
	MUNICÍPIO Ilhabela			FONE/FAX 1238969228			U.F. SP		
				INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DA SAÍDA 07:06		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
121794/1	29/06/17	4.376,00															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.376,00	787,68	0,00	0,00	0,00	4.376,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.376,00

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575			MUNICÍPIO São José dos Campos / SP		U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		PESO BRUTO 80		PESO LÍQUIDO 80	
QUANTIDADE 7,00		ESPECIE VOL		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO

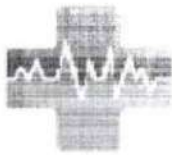
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7191	CAMPO OPERATORIO 45 X 50CM CRX C/50 - MDA TEXTIL MDA 30085	3005 90 90	000	5.102	PCT	100,00	43.760,00	4.376,00	4.376,00	787,68	0,00	18,00	0,00
	Lote CO0366(17) x100 Val. 04/05/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 1345,62 (30 75%) Fonte: IBPT												

Secretaria de Saúde
 n 2 JUN 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO
 RG: 33.859.302-9
 Josuel C. Almeida
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1345,62 (30 75%) Fonte: IBPT | Pedido: 87797 | OC: CD OC 78-8 | Inf. de entrega: End. Entrega: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - Ilhabela - SP - CEP: 11630000 | OBS.: CD OC 078-8/2017 MEMO ALMOX (15/2017 ORC 62/17)

RESERVADO AO FISCO
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 120.289
SÉRIE 2
Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
3517 0555 3090 7400 0104 5500 2000 1202 8910 0076 6955

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: **135170286223630 09/05/17 10:43**
 CNPJ: **55.309.074/0001-04**

DESTINATÁRIO RESIDENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 09/05/2017	
	ENDEREÇO Ilhabela SN			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 09/05/2017	
	MUNICÍPIO ILHABELA			U.F. SP		HORA DA SAÍDA 10:36	
	FONE/FAX 1238969228			INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP 11630000	

FAZENDA	NÚMERO VENCIMENTO VALOR			NÚMERO VENCIMENTO VALOR			NÚMERO VENCIMENTO VALOR			NÚMERO VENCIMENTO VALOR			NÚMERO VENCIMENTO VALOR		
		120289/1	06/06/17	13.871,47											

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.871,47	2.385,50	0,00	0,00	0,00	13.871,47
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	13.871,47

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F. SP	C.N.P.J./C.P.F. 162.833.988-80
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111	MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP				INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 65,00	ESPECIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 400	PESO LÍQUIDO 400

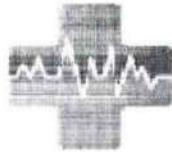
DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CI/OP	UNID.	QTD/E	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7191	CAMPO OPERATORIO 45 X 50CM C/RX C/50 - MDA TEXTIL MDA 30085 Lote: C00339/17 x48 Val: 01/04/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 645,90 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.90.90	000	5.102	PCT	48,00	43,76000	2.100,48	2.100,48	378,09	0,00	18,00	0,00
2642	ANUSCOPIO PENETRADO (FECHADO) - KOLPLAST KOLPLAST ANF Lote: 1170201014 x1 Val: 01/02/19, Lote: 1170321005 x29 Val: 21/03/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 10,80 (25,66%) Fonte: IBPT	9018.90.99	000	5.102	UND	30,00	1,40300	42,09	42,09	5,05	0,00	12,00	0,00
3098	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM 09F C/500 - CRIS - MDA MDA 30041 Lote: 326 x15 Val: 05/02/22, Lote: 327 x259 Val: 05/03/22, Lote: 328 x330 Val: 19/03/22, Lote: 329 x221 Val: 09/04/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 1917,88 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.90.90	000	5.102	PCT	825,00	7,56000	6.237,00	6.237,00	1.122,66	0,00	18,00	0,00
40	CURATIVO TRANSP TEGADERM IV 7,0 X 7,0 -CM-1633BR - 3M 3M 1633BR Lote: 1710100691 x300 Val: 01/04/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 574,99 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.10.90	500	5.102	UND	300,00	6,23300	1.869,90	1.869,90	386,58	0,00	18,00	0,00
7043	SCALP 21G EMB PLAST - SOLIDOR SOLIDOR 0080 Lote: 0801161201 x3000 Val: 01/12/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 145,56 (29,84%) Fonte: IBPT	9018.39.29	200	5.102	UND	3.000,00	0,16260	487,80	487,80	87,80	0,00	18,00	0,00
4829	SERINGA DESC 10ML BICO LATERAL SLIP S/AG - SR SR 10070 Lote: 704K x750 Val: 01/03/22, Lote: 638-K x850 Val: 01/03/22, Lote: 786-K x8400 Val: 01/04/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 317,45 (30,75%) Fonte: IBPT	9018.31.19	000	5.102	UND	10.000,00	0,18140	1.814,00	1.814,00	217,68	0,00	12,00	0,00

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

Secretaria de Saúde
 15 MAI 2017
 Almooxarifado da Saúde
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$4018,54 (28,97%) Fonte: IBPT | Pedido 84604/1 | OC:CD OC 54-3 | Inf. de entrega: End. Entrega: PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 16 ALMOX SAUDE - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS: CD OC 54-3/17 MEMO ALMOX 89/2017 | CONVENIO 199 ANEXO UNICO

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 120.289
 SÉRIE 2
 Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
3517 0555 3090 7400 0104 5500 2000 1202 8910 0076 6955

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170286223630 09/05/17 10:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ


55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO RESPONSÁVEL	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 09/05/2017
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 09/05/2017
	MUNICÍPIO ILHABELA		U.F. SP		HORA DA SAÍDA 10:36
	FONE/FAX 1238969228		INSCRIÇÃO ESTADUAL		

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / USOSN	CNDP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7393	AVENTAL DESC S/MANGA PACIENTE C/10 AZUL 30GR - HNDESC HNDESC 7393 Lote: 040317 x100 Val: 19/04/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 405,96 (30,75%) Fonte: IBPT	6307.90.10	000	5.102	PCT	100,00	13.202,00	1.320,20	1.320,20	237,64	0,00	18,00	0,00


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


 Secretaria de Saúde
 15 MAI 2017
 Anexo do Departamento de Saúde
 RECEBIDO

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 054-3/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

BANCO: 001 -BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO B. RIBEIRO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	UNI	26433 ANUSCOPIO DESCARTAVEL FECHADO	KOLPLAST	R\$ 1,40	R\$ 42,09
2	100	PCT	AVENTAL DESCARTAVEL AZUL SEM MANGA PARA PACIENTE AVENTAL PROCEDIMENTO SEM MANGA, COR AZUL ESCURO, CONFECCIONADO EM TNT GRAMATURA 30, FABRICADA EM 100% POLIPROPILENO. ATÓXICO. DESCARTÁVEL - EMBALAGEM C/ 10 UNIDADES.	HDESC	R\$ 13,20	R\$ 1.320,20
3	48	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\$ 43,76	R\$ 2.100,48
4	825	PCT	24595.COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM NÃO ESTÉRIL 9 FIOS COMPRESSA DE GAZE HIDRÓFILA; EM FIOS DE ALGODÃO PURO E BRANCO; SEM FALHAS OU FIAPOS SOLTOS, 09 FIOS/CM² (CM QUADRADO); DOBRAS UNIFORMES E PERFEITAS VARIANDO DE 08 DOBRAS, SEM FILAMENTO RADIOPACO; MEDINDO 7,5 X 7,5CM; COM FORMATO QUADRADO; NÃO ESTÉRIL; EMBALADA EM PLÁSTICO ATÓXICO, CONTENDO 500 UNIDADES; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE COM LAUDO ANALÍTICO QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DA NBR 13843.	MDA	R\$ 7,56	R\$ 6.237,00
5	300	UNI	25163.CURATIVO E FIXADOR TRANSPARENTE 7CM X 7CM ESTERIL - Curativo e Fixador Transparente p/ Cateter Periférico, estéril, tamanho 07cm x 07cm (Descrição: Curativo de filme transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoalergênico resistente à água e fibras de poliéster não te	3M	R\$ 6,23	R\$ 1.869,90

TOTAL = R\$ 27.555,47

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

6	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\$ 1,33	R\$ 4.002,00
7	3.000	UNI	24340.SCALP Nº 21 DISPOSITIVO PARA INFUSÃO VENOSA PERIFÉRICA; COM AGULHA 21G, SILICONIZADA DE PAREDE FINA, (SCALP); COM BISEL TRIFACETADO; ASA DE EMPUNHADURA FLEXÍVEL, ALINHADA E ANTIDERRAPANTE; EXTENSÃO DE PROLONGAMENTO CÂNULA EM VINIL, COM 30CM DE COMPRIMENTO, FLEXÍVEL E TRANSPARENTE; CALIBRE 21, COM CONECTOR RÍGIDO TIPO LUER, COM TAMPA ESTÉRIL; EMBALADO EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA DE ABERTURA ASSÉPTICA, INDIVIDUAL; O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR LAUDO QUE COMPROVE SUA CONFORMIDADE COM A NBR 0752.	SOLIDOR	R\$ 0,16	R\$ 487,80
8	10.000	UNI	20203.SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/AGULHA SERINGA DESCARTÁVEL; EM PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO; ÍNTEGRA, TRANSPARENTE; CORPO COM GRADUAÇÃO MILIMETRADA EM 3, 6 E 10mL; ÊMBOLO LÁTEX-FREE; CANHÃO COM BICO LUER SLIP; ESTÉRIL; SILICONIZADA; COM CAPACIDADE DE 10 mL; SEM AGULHA, EMBALADA EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE COM LAUDO ANALÍTICO LABORATORIAL DE CUMPRIMENTO DA NBR ISO 7886 E DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	SR	R\$ 0,18	R\$ 1.814,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 17.873,47

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 089/2017

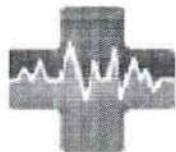
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

25/04/2017

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

Nº 120.298
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0555 3090 7400 0104 5500 2000 1202 9810 0076 7063

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

135170286519370 09/05/17 11:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ

55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

DATA DA EMISSÃO

09/05/2017

ENDEREÇO
Ilhabela SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/05/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP

HORA DA SAÍDA
11:34

ENTRADA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	120298/1	06/06/17	4.002,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	4.002,00	720,36	0,00	0,00	0,00	4.002,00
	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	4.002,00

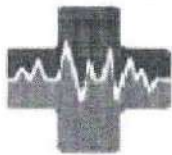
TRANSPORTADOR / VUL. TRANSPORT	NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	PAULO EDUARDO DA SILVA	0-EMITENTE				162.833.988-80
	Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 8,00	ESPECIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 10

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR			ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI	
36	CURATIVO TRANSP TEGADERM BASIC 6 OCM X 7 00CM - 1620BR - 3M 3M 1620BR	3005.10.90	500	5.102	UND	3.000,00	1,33400	4.002,00	4.002,00	720,36	0,00	18,00	0,00	
Lote: 1709600138 s3000 Val: 01/04/19 Valor aproximado dos tributos R\$1230,62 (30,75%) Fonte: IBPT														

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

Secretaria de Saúde
 15 MAI 2017
 Almoarifado da Saúde

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Tipo de Cobrança: Carteira Valor aproximado dos tributos R\$1230,62 (30,75%) Fonte: IBPT Pedido: 84604 OC: CD OC 54-3 Inf. de entrega: End. Entrega: R. PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: OBS.: CD OC 54-3/17 MEMO ALMOX 89/2017</p>	<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>



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**
 1 - SAÍDA
 Nº 121.763
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0555 3090 7400 0104 5500 2000 1217 6310 0078 2301

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e:
www.nfe.fuzenda.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

135170341249700 31/05/17 15:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 31/05/2017	
	ENDEREÇO Ilhabela SN				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000	
	MUNICÍPIO Ilhabela				FONE/FAX 1238969228		U.F. SP	
					INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 14:58	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
121763/1	28/06/17	2.569,50												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.569,50	462,51	0,00	0,00	0,00	2.569,50
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	2.569,50

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		SP		162.833.988-80	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
1,00	VOL				1						

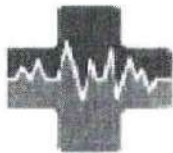
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR	ALÍQUOTAS
6318	EQUIPO PARENTERAL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P LINE- LIFEMED LIFEMED 10001790	9018.39.29	000	5.102	LUND	150,00	17,13000	2.569,50	2.569,50	462,51	18,00
Lote: EQP1710781 x30 Val: 01/01/22. Lote: EQP1710795 x100 Val: 01/01/22. Lote: EQP1711899 x20 Val: 01/03/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 552,44 (21,50%) Fonte: IBPT											

Qtd 2 und - Lote: EQP 1711899 - Val 03/22
Qtd 29 und - Lote: EQP 1710781 - Val 01/22
Qtd 100 und - Lote: EQP 1710795 - Val 01/22

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

Secretaria de Saúde
 07 JUN 2017
 Almoxarifado de Saúde
RECEBIDO

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>;; Tipo de Cobrança: Carteira ;; Valor aproximado dos tributos R\$552,44 (21,50%) Fonte: IBPT ;; Pedido: 877571 ;; OC: CD OC 87-8 ;; Inf de entrega:;; End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: OBS.: CD OC 87-8/17 MEMO ALMOX 130/2017 ORC 70/L7 COT 45099/140 CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---



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**
 1 - SAÍDA
Nº 121.788
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0655 3090 7400 0104 5500 2000 1217 8810 0078 2541

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

135170343204530 01/06/17 07:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO
Ilhabela SN
 MUNICÍPIO
Ilhabela
 FONE/FAX
1238969228

C.N.P.J.
50.320.605/0001-38
 BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
 U.F.
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
11630000

DATA DA EMISSÃO
01/06/2017
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA
01/06/2017
 HORA DA SAÍDA
06:58

FAIXA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	121788/1	29/06/17	376,00												

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
376,00	67,68	0,00	0,00	0,00	376,00
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	376,00

NOME/RAZÃO SOCIAL
LUIZ ANTONIO FERREIRA
 ENDEREÇO
Rua Raul Franco Martins 575
 QUANTIDADE
1,00 ESPECIE
VOL MARCA
 FRETE POR CONTA
0-EMITENTE CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEIC.
 U.F.
SP C.N.P.J./C.P.F.
894.986.079-15
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IPI	VALOR ICMS	IPI
6809	EQUIPO PARENTERAL FOTOSENSIVEL PGC P/BOMBA LP LINE - EQL P FOTO LINE - LIFEEMED LIFEEMED	9018 39 29	000	5 102	UND	20,00	18,80000	376,00	376,00	67,68	0,00	18,00	0,00

OK

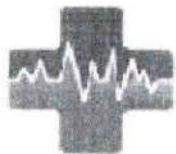
Lote: EQP1609796 x11 Val: 01/10/21. Lote: EQP1712141 x9 Val: 01/04/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 80,84 (21,50%) Fonte: IBPT

Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.362-3
 Chefe de Serviços de Almoarifado

Secretaria de Saúde
 02 JUN 2017
 Almoarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$ 80,84 (21,50%) Fonte: IBPT | Pedido: 85039 | CD OC 50 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS: CD OC 50/17 MEMO ALMOX 94/2017 | CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO

RESERVADO AO FISCO
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GTRAL DO SCAVONT, 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**
1 - SAÍDA
Nº 121.215
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0555 3090 7400 0104 5500 2000 1212 1510 0077 6641

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

135170320958202 23/05/17 15:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

55.309.074/0001-04

DESTAQUE
DEBENTEL

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

23/05/2017

ENDEREÇO
Ilhabela SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/05/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP

HORA DA SAÍDA
15:13

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
121215/1	20/06/17	564,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
564,00	101,52	0,00	0,00	0,00	564,00
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	564,00

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
PAULO EDUARDO DA SILVA	0-EMITENTE				162.833.988-80
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOL			1	1

DADOS DO PRODUTO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CLASS	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
6809	EQUIPO PARENTERAL FOTOSSENSIVEL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P FOTO LINE - LIFEMED LIFEMED 10001789	9018.39.29	000	5.102	UND	30,00	18,80000	564,00	564,00	101,52	0,00	18,00	0,00

Lois: EQP1609796 - s30 Val: 01/10/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 121,26 (21,50%) Fonte: IBPT

EQP 1609796
FAB. 11/2016
VAL. 10/2021

Joşnel C. Almeida
RG: 33.599.702-3
Chefe de Serviços de Farmácia

Secretaria de Saúde

31 MAI 2017

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$121,26 (21,50%) Fonte: IBPT | Pedido: 85039/85043 | CD OC 50 | Inf. de entrega: End. Entrega: R. PREF MARIANO PROCOPIO 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS.: CD OC 50/17 MEMO ALMOX 94/2017 | CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO

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:	3378 / 283-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRACCO IMAGING BRASIL IMP DIS MED LTDA
CPF/CNPJ:	10.742.412/0004-01
Valor:	R\$ 16.184,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRACCO
Histórico:	NF17516

Data / Hora da operação:	04/07/2017 - 12:36:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146984
Chave de segurança:	WMY84ZE3XXJNSGJJ

SAC CAIXA: 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****BRACCO IMAGING BRASIL
IMP DIS MED LTDA**ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE
PARQUE ECOLOGICO, 25085-009
DUQUE DE CAXIAS, RJ
(21) 2772-1919**DANFE**Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica**CHAVE DE ACESSO**

3317 0510 7424 1200 0401 5500 3000 0175 1617 8545 4858

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA
N°000017516
SÉRIE 3
FOLHA 1/1Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

Venda merc.adq.rec.terceiros dest. contribuinte /

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333170064449192 19/05/2017 14:30:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86331837

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819013230111

CNPJ

10.742.412/0004-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE**NOME/RAZÃO SOCIAL**

SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0002-19

DATA DA EMISSÃO

19/05/2017

ENDEREÇO

AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154

BAIRRO/DISTRITO

BARRA VELHA

CEP

11630-000

DATA ENTRADA/SAÍDA**MUNICÍPIO**

ILHABELA

FONE/FAX

(12) 3896-1710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL**HORA DE SAÍDA****FATURA/DUPPLICATA**

Dup: NF 17516-3 - PARC 1, Venc: 18/06/2017, Vl: 16.184,56

CÁLCULO DO IMPOSTO**BASE DE CÁLCULO DO ICMS**

16.184,56

VALOR DO ICMS

1.942,15

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

16.184,56

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

16.184,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**NOME/RAZÃO SOCIAL**

AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Emitente

CÓDIGO ANTT**PLACA DO VEÍCULO****UF****CNPJ/CPF**

10.520.551/0001-30

ENDEREÇO

RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS

MUNICÍPIO

SAO JOAO DE MERITI

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

78655747

QUANTIDADE

11

ESPÉCIE**MARCA****NÚMERO****PESO BRUTO**

33,060

PESO LÍQUIDO

31,080

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
640312	Patient-det end 20 cm	90189010	000	6108	NR	300,0000	11,0000	3300,00	3300,00	396,00		12,00
640313	Transfer fill para frasco 3 cabecas	90189010	000	6108	NR	80,0000	35,0000	2800,00	2800,00	336,00		12,00
17346	SERINGA 200 ML - CPA CX/20	90183999	500	6108	NR	4,0000	2521,1400	10084,56	10084,56	1210,15		12,00

CÁLCULO DO ISSQN**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**

7712854

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**BASE DE CÁLCULO DO ISSQN****VALOR DO ISSQN****DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**ENTREGAR NO HOSPITAL MARIO COVAS RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 BARRA VELHO OR
DEM DE COMPRA 076/17 CALL CENTER (0800)710-2100; LOGISTICA (21)2772-1919; FINANCEIRO (21)3993-26
03; ORDEM DE VENDA: 1220003741. ICMS DIFAL - REPART. CONF. EC 87/15 E CONV. 93/15 - ALÍQUOTA INT
SOMA DEST 18,00%; BC ICMS R\$16.184,56; VLR DIFAL ICMS R\$571,08; PARTILHA 60,00% UF DESTINO R\$582
,65; PARTILHA 40,00% UF ORIGEM R\$388,43; MAT. 640312, LOTE P072317003, QTD 300, VALIDADE 28.02.2
019; MAT. 640313, LOTE P074416007, QTD 80, VALIDADE 30.11.2018; MAT. 17346, LOTE IAIWR-1612, QTD
1, VALIDADE 14.12.2019; MAT. 17346, LOTE IAJXW-1701, QTD 3, VALIDADE 25.01.2020;**RESERVADO AO FISCO****INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

BRODESCO Aq 3378 CIC 283-6

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	31 / 2090-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA LTDA
CPF/CNPJ:	10.429.582/0001-80
Valor:	R\$ 8.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A DUPLA FOT E CIN LTDA
Histórico:	NF234

Data / Hora da operação:	04/07/2017 - 15:27:30
---------------------------------	-----------------------

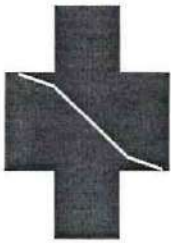
Código da operação:	00174749
Chave de segurança:	6WQZ34UE1CX1CW0N

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20170606u10429582000180	Número da Nota 00000234			
	Data e Hora de Emissão 06/06/2017 07:16:21			
	Código de Verificação MEBE-AZMV			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 10.429.582/0001-80 Inscrição Municipal: 3.824.933-2 Nome/Razão Social: A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA LTDA - EPP Endereço: R FERNAO DIAS 00346, CASA 08 - PINHEIROS - CEP: 05427-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS 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: financeiro@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Produção de mini-documentário da Semana do Bebê. Captação e edição de vídeo. Dados para depósito: Banco Bradesco ag: 0031 Cc: 2090-7				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.600,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06807 - Fotografia, cinematografia, revelação, ampliação, cópia, retocagem, reprodução, trucagem.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela - SP

CEP 11630-000 - Fone (12) 38965766

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

LEI 056/01



Memorando nº794/2017 - PSF

Ilhabela, 04 de Julho de 2017.

De : Coordenação do PSF

Para: RH SANTA CASA

A/C : RAFAEL

Venho por meio deste solicitar pagamento da nota referente á empresa.
Razão Social: LTDA-EPP no valor de (8.600) oito mil e seiscentos reais.
CNPJ:10.429.582/0001-80

Á dupla fotografia e cinematografia
Referente á cobertura áudio- visual do evento Semana do Bebê.

Sem Mais,

Atenciosamente,



MARCIO RUSSO NAKASONE
COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA

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:	CLINICA APUS
Histórico:	NF87

Data / Hora da operação:	04/07/2017 - 15:58:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00180907
Chave de segurança:	RHTMRG6LNNQTAHRC

SAC CAIXA: 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
87

Data e Hora da Emissão	22/03/2017 14:22:59	Competência	22/3/2017	Código de Verificação	267136911
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 misericórdia 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 Rayan Vieira Lima

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



Recetário

NOME DO PACIENTE:

SOLICITAÇÃO

ENDEREÇO:

SOLICITO JO SASSARI DE CIMA HORMONA
NIVEL DO PRONTO SOCORRO NAYAN VIANA LIMA.
DEVIDO CASO EM PE (D)

DATA 22 09 17

ASSINATURA

CARIMBO

Picardo de Angelo Sardi
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100051

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Conforme acerto inicial para realização de contrato definitivo solicitadas dez sessões

Confirmando que eu, Rayan Vieira Lima, estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

03/03/2017; Rayan V. L.

- 04/03/2017 - Rayan V. L.

- 06/03/2017 - Rayan V. L.

- 07/03/2017 - Rayan V. L.

- 08/03/2017 - Rayan V. L.

- 09/03/2017 - Rayan V. L.

19/03/2017 - Rayan V. L.

20/03/2017 - Rayan V. L.

21/03/2017 - Rayan V. L.

22/03/2017 - Rayan V. L.

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\$ 2.353,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF1287E1304E1313

Data / Hora da operação:	04/07/2017 - 16:05:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182574
Chave de segurança:	VSLZZERAH1ZJGWYS

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
09/06/2017 09:25:34

Número da Nota
001287

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb7s8qnb14c0k

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
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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO


OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 938,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 23/06/2017 08:50:20	Número da Nota 001304	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: eb7ww4nuav40ws			

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
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPLER

Atividade: 502 - Hospitais, clínicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen								
Aliquota da Atividade: 2,00%					Valor Bruto da Nota: R\$ 1.000,00			
Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÕES			
-------------	--	--	--

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 938,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

<small>- 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</small> <small>- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO</small> - -
--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
29/06/2017 11:46:47

Número da Nota
001313

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb7zcqwdcwg88c

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
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, clinicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen

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

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.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	23797.88207	21000.000089	75001.885203	6	72110000126804
Data do vencimento:	05/07/2017				
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A				
Valor (R\$):	1.268,04				
Identificação da operação:	PROBAC DO BRASIL				
Data de débito:	05/07/2017				
Data/hora da operação:	05/07/2017 15:19:17				
Código da operação:	00797549				
Chave de segurança:	AGHQ7TH09LW4FPZG				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
SECRETO 6253/2017

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.



Bradesco

237-2

23797.88207 21000.000089 75001.885203 6 72110000126804

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/07/2017
Beneficiário: PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICO - CNPJ: 046.697.176/0001-00 RUA JAGUARIBE 35 - SANTA CECILIA 01224-001 SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 7882-4/ 0018852- 2
Data do Doc. 29/05/2017	Nº do documento 55760/1	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 29/05/2017	Nosso Número 002 / 10000000875- 5
Uso do Banco	Carteira 002	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.268,04
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 050.320.605/0001-38 RUA SAO BENEDITO, 154 - 11630-000 ILHABELA - SP					
Sacador/Avalista:					

Recibo do Pagador

Recebimento através do cheque nº. do Banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Corte aqui



Bradesco

237-2

23797.88207 21000.000089 75001.885203 6 72110000126804

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/07/2017
Beneficiário: PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICO - CNPJ: 046.697.176/0001-00 RUA JAGUARIBE 35 - SANTA CECILIA 01224-001 SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 7882-4/ 0018852- 2
Data do Doc. 29/05/2017	Nº do documento 55760/1	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 29/05/2017	Nosso Número 002 / 10000000875- 5
Uso do Banco	Carteira 002	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.268,04
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 050.320.605/0001-38 RUA SAO BENEDITO, 154 - 11630-000 ILHABELA - SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	03399.64074	79000.000004	05883.101015	8	72110000281550
Data do vencimento:	05/07/2017				
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.				
Valor (R\$):	2.815,50				
Identificação da operação:	AUDISA CONSULTORES				
Data de débito:	05/07/2017				
Data/hora da operação:	05/07/2017 15:20:52				
Código da operação:	00800700				
Chave de segurança:	833CJ83KKKMT2X3N				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA 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@audisaaudidores.com.br CNPJ: 18.963.475/0001-49 CCM: 73486 IE: ISENTO 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 5020 - Ref: 0617-000219 -
--	---

Fatura No	Valor R\$	Vencimento
5020	2.815,50	05/07/2017

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			
XG10HKDM	PH6Q5A2A	ZRMIGDSY	CPAQ55L6
O2Y3QCDI	UNFJOQE6	0R97GTWB	VNI0HPJ9
LAMNJLXL	GQZ6D4MG	ZRGNKD5G	XDZLDQ1B
SOVUBZE8	VIVW6TZU	4UL63L34	Q4Z49CMS

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 5020 Santana de Parnaíba - CCM: 73486			
XG10HKDM	PH6Q5A2A	ZRMIGDSY	CPAQ55L6
O2Y3QCDI	UNFJOQE6	0R97GTWB	VNI0HPJ9
LAMNJLXL	GQZ6D4MG	ZRGNKD5G	XDZLDQ1B
SOVUBZE8	VIVW6TZU	4UL63L34	Q4Z49CMS

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



033-7

PROTOCOLO

Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49	Vencimento 05/07/2017
Pagador Santa Casa De Misericórdia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP	Agência / Identificação do Cedente 0940-7 / 6407790
Instruções: Juros de mora R\$ 0,94 ao dia Após o vencimento cobrar multa de 2%	Nosso Numero 000000005883-1
	(=) Valor do Documento 2.815,50
RECIBO DO PAGADOR	

Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49	Vencimento 05/07/2017
Banco	Agência / Código do Cedente 0940-7 / 6407790
Pagador Santa Casa De Misericórdia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP	Nosso Numero 000000005883-1
Instruções: Juros de mora R\$ 0,94 ao 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 05883.101015 8 72110000281550

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 05/07/2017
Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49					Agência / Identificação do Cedente 0940-7 / 6407790
Data do Documento 13/06/2017	Numero do Documento 5020-1/1	Especie Doc	Aceite Não	Data do Processamento 13/06/2017	Nosso Numero 000000005883-1
Carteira COBRANÇAS SIMPLES RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 2.815,50
Instruções (termo de responsabilidade do cedente): Juros de mora R\$ 0,94 ao dia Após o vencimento cobrar multa de 2%					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(*) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
Santa Casa De Misericórdia 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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	45 / 111160-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JUVICOL SISTEMAS PARA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	51.647.626/0001-25
Valor:	R\$ 51.941,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JUVICOL
Histórico:	NF108080E109561E110051

Data / Hora da operação:	05/07/2017 - 16:46:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00100976
Chave de segurança:	AG3S8YLZ5M56XKY7

SAC CAIXA: 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 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 189/2017

Ilhabela, 07 de Abril de 2017

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.Jr.
Para: Sr. Rafael Carlos
Assunto: Nota fiscal para pagamento
Anexo: Danfe nº 108080 – Juvicol

Estamos encaminhando Danfe nº 108080 da empresa JUVICOL SISTEMAS PARA HIGIENE LTDA, referente a compra de materiais para higiene e limpeza.

Atenciosamente,


José Jeronimo Sales Fontes
Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data de Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

Nº

108080

NF-e

JUICOL
 RUA AMADOR BUENO, 350
 CENTRO
 SANTOS - SP
 11013-152
 (013) 3222-2282

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 108080
 SÉRIE - 1

CHAVE DE ACESSO
 3517.0451.6476.2600.0125/5500-1000-1080-8010-5149.0855
 Consulta de autenticidade no portal da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora

NAT. DA OPERAÇÃO
 VENDA MERCAD SUJ REGIME SUBSTRTIBUTARIA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.165.811.110
 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 51.647.626/0001-25
 CNPJ 50.320.605/0001-38

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO R. PE. BRONISLAU CHRECK, 15
 BAIRRO / DISTRITO CENTRO
 CEP 11630-000
 MÚNICÍPIO ILHABELA
 UF SP
 FONE / FAX (12) 38958789
 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
 HORA DA SAÍDA

FATURA

TÍTULO	VALOR	TÍTULO	VALOR	VENCIO	VALOR
108080A	06/05/2017	15.796,50			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CALC ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	15.796,50
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR DO IPT	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	15.796,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL JUICOL SISTEMAS PARA HIGIENE LTDA
 FRETE POR CONTA 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTI PLACA DO VEICULO
 UF SP
 CNPJ / CPF 51.647.626/0001-25

ENDERECO RUA AMADOR BUENO, 350
 MUNICIPIO SANTOS
 UF SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.165.811.110

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	EX	TIPI	EST	CFOP	UN	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPT	ICMS	IP
00080074	CLAX ANTI CHLOR 62A1 - BB 25L	28321090	060	5.405	BB	BB	BB	2,00	671,75	1.343,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
00086798	CLAX BETA CONC 19CL 50L W5003	34029090	060	5.405	BB	BB	BB	2,00	265,00	5.30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
00456322	CLAX PROFI 36 A1 50L BB	34029090	060	5.405	BB	BB	BB	1,00	2748,50	2.748,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
00920192	CLAX HYP0 CONC 42B1 50L W5003	38089429	060	5.405	BB	BB	BB	1,00	804,50	804,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
00009183	TOALHA BOBINA INOVAITA 6X200 MTS 1TB	48182000	060	5.405	FD	FD	FD	40,00	123,36	4.934,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
00002150	COMFORT 20 LITS/100889873	38099190	060	5.405	BB	BB	BB	2,00	317,80	635,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

CALCULO DO ISSQN

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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OHS - CONFORME MEMÓRIAS SERVIÇOS PERAIS HIGIENCI Nº 09/2017 - ORÇAMENTO Nº 038/17
 LOCAL DE ENTREGA HOSPITAL MARIO COVAS
 RUA PROF MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS Nº 154 BARRA VELHA
 DC 038-1/17
 OS PAGAMENTOS DA NF SERAO CONSIDERADOS VALIDOS, ATRAVES DE BOLETO ANEXO, NAO SENDO ACEITOS
 PAGAMENTOS ALEVIADOS EM CONTA CORRENTE

Data de Recebimento
19-05-2017

Identificação e assinatura do receptor
Josefa Joseilde G. Silva

Nº 109561



JUVICOL SISTEMAS PARA HIGIENE LTDA.
RUA AMADOR BUENO, 350
CENTRO (013) 3222-2282
SANTOS - SP 11013-152

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0- ENTRADA
1- SAIDA
Nº 109561
SÉRIE - 1



CHAVE DE ACESSO

3517.0551.6476.2600.0125/5500-1000-1095-6110-9428.5811

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170310766291 18/05/2017 15:10:32

NAT. DA OPERAÇÃO
VENDA MERCAD SUJ REGIME SUBSTTRIBUTARIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.165.811.110 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO INPJ 51.647.626/0001-25

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DE EMISSÃO 18/05/2017

ENDEREÇO R.PE. BRONISLAU CHRECK, 15 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO ILHABELA FONE / FAX (12) 38958789 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DA SAÍDA

FATURA

TÍTULO	VENCTO	VALOR	TÍTULO	VENCTO	VALOR	TÍTULO	VENCTO	VALOR
109561A	17/06/2017	5.497,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.497,00	VALOR DO ICMS 989,46	BASE CÁLC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.497,00
VALOR 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 5.497,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL JUVICOL SISTEMAS PARA HIGIENE LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 51.647.626/0001-25

ENDEREÇO RUA AMADOR BUENO, 350 MUNICÍPIO SANTOS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.165.811.110

QUANTIDADE 0 ESPÉCIE Volumes MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 127,600 PESO LÍQUIDO 127,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	EX TIPI	CST	CFOP	UN	QTD	VI. UNIT.	VI. TOTAL	BC. ICMS	VLICMS	VI.IPI	ICMS	IPI
00456322	CLAX PROF136 A1 - BB 50L	34029090		000	5.102	BB	2,00	2748,50	5.497,00	5497,00	989,46	0,00	18,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 19/05/2017
Josefa Joseilde G. Silva
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEM DE COMPRA: 038-1/17
OBS: CONFORME MEMO SERVIÇOS GERAIS HMGMCJ Nº 09/2017 - ORCAMENTO 028/17
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO 30 DIAS DA ENTREGA
LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MARIO COVAS - RUA PROF MALARQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS Nº 154
BARRA VELHA

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 038/17

FORNECEDOR: JUVICOL SISTEMAS PARA HIGIENE LTDA

CNPJ: 51.647.626/0001-25

BANCO: 237-BRADESCO

AGENCIA: 0045-0

C/C: 111160-4

VENDEDOR: MARCO ANTONIO PETARNELLA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	GL	19337 – ACIDULANTE CONCENTRADO acidulante concentrado, líquido e neutralizante, de 1ª linha, com capacidade de neutralização de resíduos alcalinos e de alvejantes químicos (cloro) equilibrando o ph e facilitando o acabamento de todos os tipos de tecidos (fibras, naturais, sintéticos) de forma segura. especialmente formulado para lavagem em todos os tipos de tecidos usados em lavanderia hospitalar. indicado para dosadores automatizados, devendo conter no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro/notificação no ministério da saúde. apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição e cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 25 LITROS	CLAX ANTI CHLOR	R\$ 671,75	R\$ 1.343,50
2	2	GL	23267 – ACIDULANTE CONCENTRADO aditivo alcalino/detergente alcalino de 1ª linha, líquido e indicado como reforçador do detergente líquido concentrado alcalino; especialmente formulado para lavagem de todos os tipos de tecidos de lavanderia NO hospitalar, com a função de remover a sujidade pesada (sangue, óleo, materiais, gorduras, graxa, etc). indicado para dosadores automatizados, com embalagem adequada, contendo rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro/ no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS	CLAX BETA CONC	R\$ 2.665,00	R\$ 5.330,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

3	3	GL	<p>3609 – DETERGENTE LIQUIDO HOSPITALAR CONCENTRADO</p> <p>detergente líquido concentrado de 1ª linha, especialmente formulado p/ lavagem em todos os tipos de tecidos em lavanderia hospitalar, com a função de remover a sujidade leve e pesada (sangue, óleo, proteínas, gorduras, graxas de origem vegetal, animal ou mineral), indicado para dosadores automatizados. embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra laudo analítico, , ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS</p>	CLAX PROFI	R\$ 2.748,50	R\$ 8.245,50
4	2	GL	<p>19950 – AMACIANTE PARA ROUPA</p> <p>amaciante concentrado líquido, de 1ª linha, especialmente formulado para redução de eletricidade estática dos tecidos naturais e sintéticos, tornando os procedimentos de acabamento mais fáceis e/ou com suave perfume, ph de 3,00 a 7,5. indicado para dosadores automatizados, com embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 25 LITROS</p>	CLAX COMFORT	R\$ 317,80	R\$ 635,60
5	1	GL	<p>23269 – DESINFETANTE LIQUIDO HOSPITALAR</p> <p>desinfetante de uso geral, a base de hipoclorito de sódio, com teor de cloro ativo de 8,0 a 10%, embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico), conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS</p>	CLAX HYPO CONC	R\$ 804,50	R\$ 804,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

6	240	BOB	23270 - PAPEL TOALHA FOLHA SIMPLES BOBINA 20 CM X 200 MT branco acompanhado de laudo microbiológico (isento de micro-organismos), alta propriedade de resistência ao estado úmido 100% de fibras naturais virgens (celulose), excelente alvura e maciez com fornecimento em comodato de 70 dispensers auto corte, manutenção e/ou troca dos equipamentos durante todo período do contrato, e manter o fornecimento da marca e do fabricante do produto durante todo este período. embalagem: saco plástico impresso termo- encolhível, e apresentar com a amostra: laudo microbiológico, dados de identificação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto, ficha técnica da marca e fabricante do produto.		R\$ 20,56	R\$ 4.934,40
---	-----	-----	--	--	-----------	--------------

VALOR DO PEDIDO: R\$ 21.293,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SERVIÇOS GERAIS HMGMCJ Nº 09/2017 - ORÇAMENTO Nº 028/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MARIO COVAS - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS.

30/03/2017

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.
Setor Solicitante:	Serviços gerais
Memorando nº:	09/2017
Data da Solicitação	28/03/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação		Prazo de Entrega	Observações
Material de Consumo x Material Permanente Serviço		Normal Urgente x	PREGÃO 054/2016
Item	Quantidade	Descrição	
01	02	ACIDULANTE CONCENTRADO (CLAX ANTI CHLOR) – 25 LITROS	
02	02	ADITIVO ALCALINO (CLAX BETA) – 50 LITROS	
03	03	DETERGENTE LÍQUIDO HOSPITALAR CONCENTRADO (CLAX PROF) – 50 LITROS	
04	02	AMACIANTE PARA ROUPA (CLAX CONFORT CLASSIC)- 25 LITROS	
05	01	DESINFETANTE LÍQUIDO HOSPITALAR- DESINFETANTE DE USO GERAL, À BASE DE HIPOCLORITO (CLAX HIPO) – 50 LITROS	
06	240	PAPEL TOALHA FOLHA SIMPLES BOBINA 20CM X 230MT.	
07	12	DESINFETANTE HOSPITALAR: LIMPEZ E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES FIXAS -05 LITROS	

Justificativa do interesse público

USO DE LAVAGENS DE ROUPAS E LIMPEZA HOSPITALAR.

Nome do Solicitante

SANDRA MARIA MACEDO

Sandra Maria Macedo
 Sandra M. Macedo de Pinho
 Administração

RG: 18 721.100

Chefia Imediata

José Jerônimo Sales Fontes
 José Jerônimo Sales Fontes
 Diretor Adm - H. M. G. M. C. Jr.

Deferimento | Secretaria de Saúde

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 028/17

29/03/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	19337 – ACIDULANTE CONCENTRADO acidulante concentrado, líquido e neutralizante, de 1ª linha, com capacidade de neutralização de resíduos alcalinos e de alvejantes químicos (cloro) equilibrando o ph e facilitando o acabamento de todos os tipos de tecidos (fibras, naturais, sintéticos) de forma segura, especialmente formulado para lavagem em todos os tipos de tecidos usados em lavanderia hospitalar, indicado para dosadores automatizados, devendo conter no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro/notificação no ministério da saúde, apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição e cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. <small>CONT. 25 LITROS</small>	02 gl	CLAX ANTI CHLOR	RS 671,75 RS 1.343,50 (02 GL)
02	23267 – ACIDULANTE CONCENTRADO aditivo alcalino/detergente alcalino de 1ª linha, líquido e indicado como reforçador do detergente líquido concentrado alcalino, especialmente formulado para lavagem de todos os tipos de tecidos de lavanderia NO hospitalar, com a função de remover a sujidade pesada (sangue, óleo, materiais, gorduras, graxa, etc), indicado para dosadores automatizados, com embalagem adequada, contendo rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro/ no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. <small>CONT. 25 LITROS</small>	02 gl	CLAX BETA CONC	RS 2.665,00 RS 5.330,00 (02 GL)
03	3609 – DETERGENTE LÍQUIDO HOSPITALAR CONCENTRADO detergente líquido concentrado de 1ª linha, especialmente formulado p/ lavagem em todos os tipos de tecidos em lavanderia hospitalar, com a função de remover a sujidade leve e pesada (sangue, óleo, proteínas, gorduras, graxas de origem vegetal, animal ou mineral), indicado para dosadores automatizados, embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra: laudo analítico, , ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. <small>CONT. 25 LITROS</small>	03 gl	CLAX PROFI	RS 2.478,50 RS 7.435,50 (03 GL)
04	19950 – AMACIANTE PARA ROUPA amaciante concentrado líquido, de 1ª linha, especialmente formulado para redução de eletricidade estática dos tecidos naturais e sintéticos, tomando os procedimentos de acabamento mais fáceis e/ou com suave perfume, ph de 3,00 a 7,5, indicado para dosadores automatizados, com embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. <small>CONT. 25 LITROS</small>	02 gl	CLAX COMFORT	RS 317,80 RS 635,60 (02 GL)
05	23269 – DESINFETANTE LÍQUIDO HOSPITALAR desinfetante de uso geral, a base de hipoclorito de sódio, com teor de cloro ativo de 8,0 a 10%, embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico), conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. <small>CONT. 25 LITROS</small>	01 gl	CLAX HYPO CONC	RS 804,50
06	23270 - PAPEL TOALHA FOLHA SIMPLES BOBINA 20 CM X 200 MT branco acompanhado de laudo microbiológico(isento de micro-organismos), alta propriedade	240 bob	RS 20,56	RS 4.934,40

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	de resistência ao estado úmido 100% de fibras naturais virgens (celulose), excelente alvura e maciez com fornecimento em comodato de 70 dispensers auto corte, manutenção e/ou troca dos equipamentos durante todo período do contrato, e manter o fornecimento da marca e do fabricante do produto durante todo este período. embalagem: saco plástico impresso termocolhível, e apresentar com a amostra: laudo microbiológico, dados de identificação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto, ficha técnica da marca e fabricante do produto.			
07	27296 - DESINFETANTE HOSPITALAR – EMBALAGEM 5 LITROS Limpa e desinfeta superfícies fixas em uma única etapa. Através da exclusiva tecnologia AHP, proporciona a segurança de que a Cadeia de Infecção será quebrada. É eficaz contra: Virus, fungos e bactérias, incluindo Staphylococcus aureus, Salmonella choleraesuis, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus MRSA, Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae e Enterococcus faecalis VRE. Peróxido de Hidrogênio, Ácido Fosfórico, Tenssoativos Aniônicos, Tenssoativo Não Iônico, Solvente, Coadjuvante, Tamponante, Sequestrante e Água Deionizada. Com comodato de diluidor, que atenda as normas da ANVISA.	12 un	NÃO COTADO	

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 05 DIAS Prazo de entrega: 48 HORAS

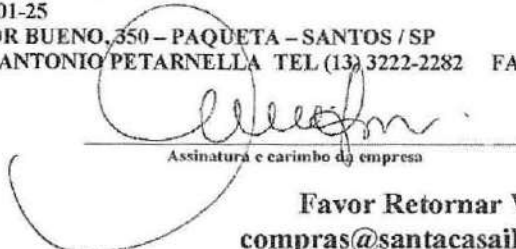
Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: JUVICOL SISTEMAS PARA HIGIENE LTDA

CNPJ: 51.647.626/0001-25

END.: RUA AMADOR BUENO, 350 – PAQUETA – SANTOS / SP

Vendedor: MARCO ANTONIO PETARNELLA TEL (13) 3222-2282 FAX (13) 3222-2282



Assinatura e carimbo da empresa

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

51.647.626/0001-25
JUVICOL
SISTEMAS PARA HIGIENE LTDA
RUA AMADOR BUENO, 350
PAQUETA - SANTOS - 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 Nº 028/17

29/03/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	19337 – ACIDULANTE CONCENTRADO acidulante concentrado, líquido e neutralizante, de 1ª linha, com capacidade de neutralização de resíduos alcalinos e de alvejantes químicos (cloro) equilibrando o ph e facilitando o acabamento de todos os tipos de tecidos (fibras, naturais, sintéticos) de forma segura. especialmente formulado para lavagem em todos os tipos de tecidos usados em lavanderia hospitalar. indicado para dosadores automatizados, devendo conter no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro/notificação no ministério da saúde. apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição e cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 25 LITROS	02 gl	Clax anti chlor	RS 774,90 RS 1.549,80
02	23267 – ACIDULANTE CONCENTRADO aditivo alcalino/detergente alcalino de 1ª linha, líquido e indicado como reforçador do detergente líquido concentrado alcalino; especialmente formulado para lavagem de todos os tipos de tecidos de lavanderia NO hospitalar, com a função de remover a sujidade pesada (sangue, óleo, materiais, gorduras, graxa, etc). indicado para dosadores automatizados, com embalagem adequada, contendo rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro/ no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS	02 gl	Clax Beta	RS 3.078,00 RS 6.156,00
03	3609 – DETERGENTE LIQUIDO HOSPITALAR CONCENTRADO detergente líquido concentrado de 1ª linha, especialmente formulado p/ lavagem em todos os tipos de tecidos em lavanderia hospitalar, com a função de remover a sujidade leve e pesada (sangue, óleo, proteínas, gorduras, graxas de origem vegetal, animal ou mineral), indicado para dosadores automatizados. embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra laudo analítico, , ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS	03 gl	Clax Profi	RS 2.862,00 RS 8.586,00
04	19950 – AMACIANTE PARA ROUPA amaciante concentrado líquido, de 1ª linha, especialmente formulado para redução de eletricidade estática dos tecidos naturais e sintéticos, tomando os procedimentos de acabamento mais fáceis e/ou com suave perfume, ph de 3,00 a 7,5. indicado para dosadores automatizados, com embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 25 LITROS	02 gl	Comfort	RS 366,00 RS 732,00
05	23269 – DESINFETANTE LIQUIDO HOSPITALAR desinfetante de uso geral, a base de hipoclorito de sódio, com teor de cloro ativo de 8,0 a 10%, embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico), conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS	01 gl	Clax Hypo	RS 929,25

INTERVENÇÃO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

06	23270 - PAPEL TOALHA FOLHA SIMPLES BOBINA 20 CM X 200 MT branco acompanhado de laudo microbiológico(isento de micro-organismos), alta propriedade de resistência ao estado úmido 100% de fibras naturais virgens (celulose), excelente alvura e maciez com fornecimento em comodato de 70 dispensers auto corte, manutenção e/ou troca dos equipamentos durante todo período do contrato, e manter o fornecimento da marca e do fabricante do produto durante todo este período. embalagem: saco plástico impresso termocolhível. e apresentar com a amostra: laudo microbiológico, dados de identificação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto, ficha técnica da marca e fabricante do produto.	240 bob	RS 23,75	R\$ 5.700,00
07	27296 - DESINFETANTE HOSPITALAR – EMBALAGEM 5 LITROS Limpa e desinfeta superfícies fixas em uma única etapa. Através da exclusiva tecnologia AHP, proporciona a segurança de que a Cadeia de Infecção será quebrada. É eficaz contra: Virus, fungos e bactérias, incluindo Staphylococcus aureus, Salmonella choleraesuis, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus MRSA, Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae e Enterococcus faecalis VRE. Peróxido de Hidrogênio, Ácido Fosfórico, Tensoativos Aniônicos, Tensoativo Não Iônico, Solvente, Coadjuvante, Tamponante, Sequestrante e Água Deionizada. Com comodato de diluidor, que atenda as normas da ANVISA.	12 un		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 07 dias Prazo de entrega: 15 dias

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: AVANTI DISTRIB. DE SIST. PARA HIG. LTDA

CNPJ: 09.545.884/0001-34

END.: AV. DOUTOR LUIS ARROBAS MARTINS 61

Bairro: CAPELA DO SOCORRO - SP

09.545.884/0001-34

AVANTI

Distribuidora de Produtos de Higienização

Av. Dr. Luis Arrobas Martins, 61

Capela do Socorro - CEP 04781-000

SAO PAULO - SP

Assinatura e carimbo da empresa

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

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 028/17

29/03/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	19337 – ACIDULANTE CONCENTRADO acidulante concentrado, líquido e neutralizante, de 1ª linha, com capacidade de neutralização de resíduos alcalinos e de alvejantes químicos (cloro) equilibrando o ph e facilitando o acabamento de todos os tipos de tecidos (fibras, naturais, sintéticos) de forma segura. especialmente formulado para lavagem em todos os tipos de tecidos usados em lavanderia hospitalar. indicado para dosadores automatizados, devendo conter no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro/notificação no ministério da saúde. apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição e cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 25 LITROS	02 gl	Clax anti chlor	RS 738,00 RS 1.476,00
02	23267 – ACIDULANTE CONCENTRADO aditivo alcalino/detergente alcalino de 1ª linha, líquido e indicado como reforçador do detergente líquido concentrado alcalino; especialmente formulado para lavagem de todos os tipos de tecidos de lavanderia NO hospitalar, com a função de remover a sujidade pesada (sangue, óleo, proteínas, gorduras, graxas de origem vegetal, animal ou mineral), indicado para dosadores automatizados, com embalagem adequada, contendo rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro/ no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS	02 gl	Clax Beta	RS 2.931,50 RS 5.863,00
03	3609 – DETERGENTE LÍQUIDO HOSPITALAR CONCENTRADO detergente líquido concentrado de 1ª linha, especialmente formulado p/ lavagem em todos os tipos de tecidos em lavanderia hospitalar, com a função de remover a sujidade leve e pesada (sangue, óleo, proteínas, gorduras, graxas de origem vegetal, animal ou mineral), indicado para dosadores automatizados, embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS	03 gl	Clax Profi	RS 2.726,00 RS 8.178,00
04	19950 – AMACIANTE PARA ROUPA amaciante concentrado líquido, de 1ª linha, especialmente formulado para redução de eletricidade estática dos tecidos naturais e sintéticos, tornando os procedimentos de acabamento mais fáceis e/ou com suave perfume, ph de 3,00 a 7,5, indicado para dosadores automatizados, com embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 25 LITROS	02 gl	Comfort	RS 349,00 RS 698,00
05	23269 – DESINFETANTE LÍQUIDO HOSPITALAR desinfetante de uso geral, a base de hipoclorito de sódio, com teor de cloro ativo de 8,0 a 10%, embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico), conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS	01 gl	Clax Hypo	RS 885,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

06	23270 - PAPEL TOALHA FOLHA SIMPLES BOBINA 20 CM X 200 MT branco acompanhado de laudo microbiológico(isento de micro-organismos), alta propriedade de resistência ao estado úmido 100% de fibras naturais virgens (celulose), excelente alvura e maciez com fornecimento em comodato de 70 dispensers auto corte, manutenção e/ou troca dos equipamentos durante todo período do contrato, e manter o fornecimento da marca e do fabricante do produto durante todo este período. embalagem: saco plástico impresso termocolhível, e apresentar com a amostra: laudo microbiológico, dados de identificação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto, ficha técnica da marca e fabricante do produto.	240 bob	RS 22,61	RS 5.426,40
07	27296 - DESINFETANTE HOSPITALAR – EMBALAGEM 5 LITROS Limpa e desinfeta superfícies fixas em uma única etapa. Através da exclusiva tecnologia AHP, proporciona a segurança de que a Cadeia de Infecção será quebrada. É eficaz contra: Vírus, fungos e bactérias, incluindo Staphylococcus aureus, Salmonella choleraesuis, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus MRSA, Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae e Enterococcus faecalis VRE. Peróxido de Hidrogênio, Ácido Fosfórico, Tensoativos Aniônicos, Tensoativo Não Iônico, Solvente, Coadjuvante, Tamponante, Sequestrante e Água Deionizada. Com comodato de diluidor, que atenda as normas da ANVISA.	12 un		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 05 dias Prazo de entrega: 15 dias

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: A7 SISTEMAS PARA HIGIENE LTDA

CNPJ: 04.150.384/0001-80

END.: RUA PEDRO RACHID, 846 – BLOCO D

Bairro: SANTANA – SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

04 150 384/0001-80

A7 SISTEMAS PARA HIGIENE

Rua Pedro Rachid
Vila do Carmo - CEP 12211-000

São José dos Campos - SP

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

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 028/17

29/03/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	19337 – ACIDULANTE CONCENTRADO acidulante concentrado, líquido e neutralizante, de 1ª linha, com capacidade de neutralização de resíduos alcalinos e de alvejantes químicos (cloro) equilibrando o ph e facilitando o acabamento de todos os tipos de tecidos (fibras, naturais, sintéticos) de forma segura. especialmente formulado para lavagem em todos os tipos de tecidos usados em lavanderia hospitalar. indicado para dosadores automatizados, devendo conter no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro/notificação no ministério da saúde. apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição e cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 25 LITROS	02 gl		
02	23267 – ACIDULANTE CONCENTRADO aditivo alcalino/detergente alcalino de 1ª linha, líquido e indicado como reforçador do detergente líquido concentrado alcalino; especialmente formulado para lavagem de todos os tipos de tecidos de lavanderia NO hospitalar, com a função de remover a sujidade pesada (sangue, óleo, materiais, gorduras, graxa, etc). indicado para dosadores automatizados, com embalagem adequada, contendo rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro/ no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS	02 gl		
03	3609 – DETERGENTE LIQUIDO HOSPITALAR CONCENTRADO detergente líquido concentrado de 1ª linha, especialmente formulado p/ lavagem em todos os tipos de tecidos em lavanderia hospitalar, com a função de remover a sujidade leve e pesada (sangue, óleo, proteínas, gorduras, graxas de origem vegetal, animal ou mineral), indicado para dosadores automatizados. embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra laudo analítico, , ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS	03 gl		
04	19950 – AMACIANTE PARA ROUPA amaciante concentrado líquido, de 1ª linha, especialmente formulado para redução de eletricidade estática dos tecidos naturais e sintéticos, tornando os procedimentos de acabamento mais fáceis e/ou com suave perfume, ph de 3,00 a 7,5. indicado para dosadores automatizados, com embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico) conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 25 LITROS	02 gl		
05	23269 – DESINFETANTE LIQUIDO HOSPITALAR desinfetante de uso geral, a base de hipoclorito de sódio, com teor de cloro ativo de 8,0 a 10%, embalagem adequada, contendo no rótulo: dado de identificação, procedência, data de fabricação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto e nº do registro no ministério da saúde, e apresentar com a amostra: laudo analítico, ficha técnica, fisqp (ficha de informações de segurança de produto químico), conforme abnt nbr 14725, instruções em relação a validade do produto após diluição, cópia do registro no ministério da saúde e apresentar com a amostra diluição e preço do produto diluído. GALÃO 50 LITROS	01 gl		
06	23270 - PAPEL TOALHA FOLHA SIMPLES BOBINA 20 CM X 200 MT branco acompanhado de laudo microbiológico(isento de micro-organismos), alta propriedade	240 bob		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	de resistência ao estado úmido 100% de fibras naturais virgens (celulose), excelente alvura e maciez com fornecimento em comodato de 70 dispensers auto corte, manutenção e/ou troca dos equipamentos durante todo período do contrato, e manter o fornecimento da marca e do fabricante do produto durante todo este período. embalagem: saco plástico impresso termo-encolhível, e apresentar com a amostra: laudo microbiológico, dados de identificação, nome e registro do responsável técnico, validade do produto, ficha técnica da marca e fabricante do produto.			
07	27296 - DESINFETANTE HOSPITALAR – EMBALAGEM 5 LITROS Limpa e desinfeta superfícies fixas em uma única etapa. Através da exclusiva tecnologia AHP, proporciona a segurança de que a Cadeia de Infecção será quebrada. É eficaz contra: Vírus, fungos e bactérias, incluindo Staphylococcus aureus, Salmonella choleraesuis, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus MRSA, Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae e Enterococcus faecalis VRE. Peróxido de Hidrogênio, Ácido Fosfórico, Tensoativos Aniônicos, Tensoativo Não Iônico, Solvente, Coadjuvante, Tamponante, Sequestrante e Água Deionizada. Com comodato de diluidor, que atenda as normas da ANVISA.	12 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.: _____, Nº _____.

Bairro: _____, **cidade:** _____.

Vendedor: _____, **TEL.** _____ **FAX** _____.

Assinatura e carimbo da empresa

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data de Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

Nº 110051



JUVICOL SISTEMAS PARA HIGIENE LTDA.
RUA AMADOR BUENO, 350
CENTRO (013) 3222-2282
SANTOS - SP 11013-152

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0- ENTRADA
1- SAIDA
Nº 110051
SÉRIE - 1



CHAVE DE ACESSO

3517.0651.6476.2600.0125/5500-1000-1100-5111-0820.2643

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170345323893 01/06/2017 17:00:24

NAT. DA OPERAÇÃO

VENDA MERCAD SUJ REGIME SUBSTTRIBUTARIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633.165.811.110

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
51.647.626/0001-25

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

01/06/2017

ENDEREÇO

R.PE. BRONISLAU CHRECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12) 38958789

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

TÍTULO	VENCTO	VALOR	TÍTULO	VENCTO	VALOR	TÍTULO	VENCTO	VALOR
110051A	01/07/2017	30.648,08						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
11.330,75	2.039,54	0,00	0,00	30.648,08	
VALOR 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	30.648,08

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JUVICOL SISTEMAS PARA HIGIENE LTDA	0 - Emitente				51.647.626/0001-25
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA AMADOR BUENO, 350	SANTOS	SP	633.165.811.110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	Volumes			860,772	860,772

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	EX TIPI	CST	CFOP	UN	QTD	VL UNIL	VL TOTAL	BC ICMS	VLICMS	VL IPI	ICMS	IPI
00868798	CLAX BETA CONC 10CL 50L W5003	34029090		060	5.405	BB	3,00	2665,00	7.995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080074	CLAX ANTI CHLOR 62A1 - BB 25L	28369920		000	5.102	BB	1,00	671,75	671,75	671,75	120,92	0,00	18,00	0,00
00002150	COMFORT 20 LTS/100889873	38099190		060	5.405	BB	3,00	317,80	953,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00920192	CLAX HYPO CONC 42B1 50L W5003	28289011		000	5.102	BB	3,00	804,50	2.413,50	2413,50	434,43	0,00	18,00	0,00
00456322	CLAX PROFIB6 A1 - BB 50L	34029090		000	5.102	BB	3,00	2748,50	8.245,50	8245,50	1484,19	0,00	18,00	0,00
00002198	CLAX PERSONRIL 35 BB 54.5L	38089429		060	5.405	BB	3,00	1584,31	4.752,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30223456	TOALHA ROLO SCOTT SMART 12 X 350M	48182000		060	5.405	CX	12,00	468,00	5.616,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Josefa Joseilde B Silva

RESERVAÇÃO AO FISCO: GOV. MARIO COVATTA
SERVIÇOS CONTINUADOS DA PARCELADA
NOTA FISCAL E ESTÃO DE APROVAÇÃO
ILHABELA 02/06/2017

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA N.094/17
OBS: CONFORME MEMO SERVIÇOS GERAIS HMGMCJ N.294/2017 - ORÇAMENTO N.082/17
LÓCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MARIA COVAS
RUA PROF MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS N.154 BARRA VELHA

RESERVAÇÃO AO FISCO: GOV. MARIO COVATTA

INTERVENÇÃO
CRETO 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\$ 4.052,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A M DE OLIVEIRA
Histórico:	NF415

Data / Hora da operação:	05/07/2017 - 16:51:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00102090
Chave de segurança:	LF39ARW5W8P851V5

SAC CAIXA: 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: 21/06/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4052,70		NF-e Nº 000.000.415 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 Nº 000.000.415 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0612 3371 5800 0130 5500 1000 0004 1510 0000 4153
		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 135170390360790 22/06/2017 08:49:47
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 21/06/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-1710	INSCRIÇÃO ESTADUAL 18:01:12

FATURA
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 4.052,70 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 4.052,70

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 4.052,70
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.052,70

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	CIPOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
2	MARMITEX (REFEICAO)	21069090	0102	5102	UN	285,00	14,22	0,00	4052,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES fornecimento refeicoes 06/06 a 20/06/2017** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [2]		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
KAU AG 7429 C/C 9535-4		0530 00013002779-5

**2ª Via - 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 / 00002545-0

Nome destinatário:	YONA FERREIRA SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.219,69
Identificação da operação:	YONA FERREIRA SOUZA

Data de débito:	05/07/2017
Data/hora da operação:	05/07/2017

Código da operação:	00586029
Chave de segurança:	WH302N89HA68A8AG

SAC CAIXA: 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: 06/2017

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: 21/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:20:37

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\$ 18,74	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,28	
550	Contribuição Sindical	1.266,06	R\$ 0,00	R\$ 42,20	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.378,50	(-) R\$ 158,81	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.219,69		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1378,50	Base IRRF...:	699,45
Base INSS...:	1378,50	FGTS Mês....:	110,28	Ded. Depen...:	568,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	34191.56447	42166.260762	23482.250000	8	72120000067040
Data do vencimento:	06/07/2017				
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.				
Valor (R\$):	670,40				
Identificação da operação:	LUCENA COM EQUIP				
Data de débito:	06/07/2017				
Data/hora da operação:	06/07/2017 10:32:07				
Código da operação:	00225324				
Chave de segurança:	J8YYAUE1VKNYZawe				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de Lucena Comercio de Equipamentos Médicos Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

NFe N° 0000010674
Série 003

Data de Recebimento: Identificação e Assinatura do Remetedor

Lucena Comercio de Equipamentos Médicos Ltda - Cirurgica Lucena Avenida Parada Pinto - , 2602 - Lauzane Paulista 02611-001 - Sao Paulo - SP Fone/Fax: 11 2231 9554	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	Controle do Fisco 
	Saída: 1 Entrada: 0 N 0000010674 Série 003 Folha 1/1	Chave de Acesso 3517 0665 9447 5300 0109 5500 3000 0106 7410 0010 6749 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Venda a prazo		Inscrição Estadual 113420272114

Destinatário / Remetente Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Data de Emissão 06/06/2017
Endereço Rua PADRE BRONISLAU CHERECK, 015 -		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 11630-000
Município Ilhabela	Fone 12 3396 1710	UF SP	Inscrição Estadual 13:54:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
0010674-01	06/07/2017	670,40									

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Calc. do ICMS S/trib.	0,00	Valor do ICMS S/trib.	0,00	Valor Aprox. das Trib. (IBPT)	108,60	Valor Total dos Produtos	670,40
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desq. Acesso	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00
										Valor Total da Nota	670,40

Transportador / Volumes Transportados Razão Social Correios - Empresa Brasileira de Correios e Telegrafos		Frete por Conta 9 - Sem Frete	Código ANTT	Placa Veículo	UF SP	CNPJ/CPF 34.028.316/0031-29
Endereço Rua Mengenthaler 592 Bloco 2 17 anda		Município Sao Paulo		Inscrição Estadual		Peso Líquido

Cód. Prod.	Descrição do Produto	Quant.	CST	CFOP	Mod.	Quantidade	Vl. Unit.	Vl. Total	ICMS	Vl. IPI	Vl. IPI	Vl. IPI	Vl. IPI	Vl. IPI	Vl. IPI	Vl. IPI	Vl. IPI
6617	Sonda Uretral Malecol Latex Esteril 20 Taylor CN	90183921	0400	5102	UN	10,0000	33,5200	335,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,30
5273	Sonda Uretral Malecol Latex Esteril 22 Taylor CN	90183921	0400	5102	UN	10,0000	33,5200	335,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,30

Informações Complementares I-DOC EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL ;II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI ORDEM DE COMPRA N 087-5/17 Trib Aprox. R\$ 28,16 Fed - R\$ 80,44 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT W7m9E1	Informações Adicionais do Fisco
---	---------------------------------

Cf EL 0347 VL 03/04/19 N° 22
 ED 2837 VL 28/03/2019 N° 20

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

Secretaria de Saúde
 20 JUN 2017
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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 06/07/2017
Beneficiário LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME CNPJ 65.944.753/0001-09					Agência/Código Beneficiário 0762/34822-5
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV.PARADA PINTO 02624 LAUZANE SAO PAULO SP 02611-001					
Data do documento 06/06/2017	No. Do documento 0010674	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/06/2017	Nosso Número 156/44421662-6
Uso do Banco	Carteira 156	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 670,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,12 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 33,52					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISER DE ILHA BELA		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONSISLAU CHERECK,15		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.56447 42166.260762 23482.250000 8 72120000067040

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 06/07/2017
Beneficiário LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME CNPJ 65.944.753/0001-09					Agência/Código Beneficiário 0762/34822-5
Data do documento 06/06/2017	No. Do documento 0010674	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/06/2017	Nosso Número 156/44421662-6
Uso do Banco	Carteira 156	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 670,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,12 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 33,52					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISER DE ILHA BELA		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONSISLAU CHERECK,15		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP
Sacador/Avalista:					

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 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\$ 2.394,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
Histórico:	NF109

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 17:00:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00101480
Chave de segurança:	6L36628XKCMW730A

SAC CAIXA: 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
109

Data e Hora da Emissão	06/07/2017 11:57:25	Competência	6/7/2017	Código de Verificação	425611076
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 ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE 06/2017.

PRODUÇÃO - QUANT. 43 - VR.UNIT. R\$ 7,00 - TOTAL R\$ 301,00
PLANTÃO DIURNO - QUANT. 01 - VR.UNIT. R\$ 1.500,00 - TOTAL R\$ 1.500,00
PLANTÃO DIURNO HR - QUANT. 06 - VR.UNIT. R\$ 125,00 - TOTAL R\$ 750,00
VALOR TOTAL BRUTO R\$ 2.551,00

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

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 401,02 (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	16,58	COFINS	76,53	IR(R\$)	38,27	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	25,51
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.551,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.551,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	156,89	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.551,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.394,11	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	76,53
		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

DR. DANIEL TAKASHI - ME

jun/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR LETICIA KANEKO					
	Produção	43	R\$ 7,00	R\$ 301,00	
	plantão diurno	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	
	plantão diurno hr	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00	
					R\$ 2.551,00

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

			TOTAL		R\$ 2.551,00
			VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS		
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 76,53	
		PIS	0,65%	R\$ 16,58	
		C S S L	1,00%	R\$ 25,51	
		I R R F	1,50%	R\$ 38,27	
					R\$ 156,89
				LÍQUIDO	R\$ 2.394,11

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

CNPJ: 21.245007/0001-68	DADOS PARA DEPOSITO PJ - B. BRASIL
	AG. 0715-3
	CC. - 42.560-5
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	
Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000	
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38	

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 / 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:	NF13

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 10:59:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131338
Chave de segurança:	CXC94YJXFWV6R7EV

SAC CAIXA: 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

00013

DATA DA EMISSÃO

03-07-2017 09:10:12

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

2B80F22B8

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:

BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME

ENDEREÇO:

LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

SALA 09

CPF/CNPJ:

26.225.606/0001-19

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9920-04631

INSC.MUNICIPAL:

09237

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

bnascimento.contabil@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

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

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. 06/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Aliquota 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\$ 8.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 8.000,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 160,00
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.

Ag 0530
00013003262-7

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

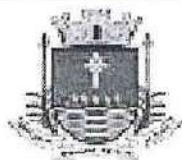
Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	2578 / 18847-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE
CPF/CNPJ:	11.335.206/0001-99
Valor:	R\$ 2.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIPACS
Histórico:	NF48

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 11:04:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132296
Chave de segurança:	XYU3KRCNVQSL66Z1

SAC CAIXA: 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
48

Data e Hora da Emissão	04/07/2017 15:35:22	Competência	04/07/2017	Código de Verificação	854824958
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTÃO EM SAÚDE - EPP				
Nome Fantasia	UNIPACS				
CNPJ/CPF	11.335.208/0001-99	Inscrição Municipal	1181257	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	R JOSE DE ALENCAR, 712 - ITAGUÁ CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3832-1478	e-mail	unipacs@unipacs.med.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

CONTRATO LICENÇA DE USO Nº 20160708

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.gntes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Fwd: UNIPACS - MAIO 2017 - Serviços Prestados

FU

Financeiro UNIPACS <financeiro@unipacs.med.br>

Hoje, 15:17

Você; Rh (rh@santacasailhabela.org.br)

NFE 48 - ILHABELA.pdf
159 KB

Baixar Salvar no OneDrive - Pessoal

Bom tarde Rafael.

Segue em anexo NFE dos serviços prestados referente a Junho 2017.

Dados bancários.

Banco do Brasil

CNPJ: 11.335.206/0001-99

UNITEC DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA - EPP

Ag: 2578-x

C/C: 18.847-6

Att

--



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:	1613 / 1504-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA
CPF/CNPJ:	18.657.707/0001-30
Valor:	R\$ 13.940,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR AUGUSTO CORDISMED
Histórico:	NF189

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 11:38:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139401
Chave de segurança:	5HCMCKJ037WH140P

SAC CAIXA: 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
189

Data e Hora da Emissão	03/07/2017 22:38:17	Competência	3/7/2017	Código de Verificação	551608001
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.657.707/0001-30	Inscrição Municipal	11233036	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. CUNHAMBEBE ,696 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	3833-7604	e-mail	luizfelipe.fiscal@modulocontabilidade.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Pe. Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS DR. AUGUSTO

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	96,55	COFINS (R\$)	445,61	IR (R\$)	222,80	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	148,54
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	14.853,63	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	14.853,63
(-) 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	913,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	14.853,63
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	13.940,13	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.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CORDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP

jun/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	
Dr. AUGUSTO MORAES DE OL.					
	Produção	379	R\$ 7,00		R\$ 2.653,00
	Final de semana D	1	R\$ 87,55		R\$ 87,55
	Final de semana N	1	R\$ 122,58		R\$ 122,58
	AIH		R\$ -		R\$ -
	Plantão Diurno 1h		R\$ 93,63		R\$ -
	Plantão Diurno 1 h		R\$ 125,00		R\$ -
	Plantão Diurno	3	R\$ 1.123,50		R\$ 3.370,50
	Plantões Noturno	4	R\$ 1.405,00		R\$ 5.620,00
	Plantão Noturno 1 h		R\$ 117,00		R\$ -
	Plantão FDS	2	R\$ 1.500,00		R\$ 3.000,00
					R\$ 14.853,63
					R\$ 14.853,63
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 445,61
		PIS	0,65%		R\$ 96,55
		C S S L	1,00%		R\$ 148,54
		I R R F	1,50%		R\$ 222,80
					R\$ 913,50
				LÍQUIDO	R\$ 13.940,13

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

CNPJ: 18.657.707/0001-30	Dados Bancarios:	
RUA CUNHAMBEBE Nº 696 CENTRO		
UBATUBA CEP 11680,000		

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

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:	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\$ 18.080,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASDER DR JOAO BETIOL
Histórico:	NF354

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 11:45:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140842
Chave de segurança:	107FAQY3811YL736

SAC CAIXA: 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 FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

354

Código de Verificação de Autenticidade

RVLAKCQUJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

05/07/2017 às 16:06:02

Chave de Acesso

13944598K8R6ND6PUIB8DCCO45NHE2NF

Criada em substituição à NFS-e 353

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

Informações Fiscais

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A JUNHO/2017	R\$ 19.264,96	R\$ 19.264,96

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00 %	Atividade Município 000004000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil	
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 19.264,96	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 19.264,96	Total do ISS R\$ 385,30	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R\$ 125,22	R\$ 577,95	R\$ 0,00	R\$ 288,97	R\$ 192,65	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.080,17

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$2.182,72 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$385,30

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 354 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RVLAKCQUJ.

Data

CPF/RG

Assinatura
INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017

GASDER - CLINICA MEDICA LTDA

jun/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL	
Dr. João Betiol	plantão diurno		1.123,50	0,00		
	plantão noturno		1.405,00	0,00		
	Plantões de Cirurgia			11.414,96		
	Produção	1	7,00	7,00		
	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00		
	endoscopia de urgencia	5	450,00	2.250,00		
	endoscopia de emergencia	1	950,00	950,00		
	endoscopia ambulatorial	30	140,00	4.200,00		
	plantão de horas D		93,62	0,00		
	plantão de horas N		117,08			
	AIH		443,00	443,00		
						R\$ 19.264,96
			VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 577,95	
		PIS	0,65%		R\$ 125,22	
NÃO RETER ISS		ISS RETIDO	2,00%			
		C S S L	1,00%		R\$ 192,65	
		I R R F	1,50%		R\$ 288,97	
					R\$ 1.184,80	
				LÍQUIDO	R\$ 18.080,16	
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL - SOMENTE IRRF E ISS						
cnpj: 15431.256/0001-20		Dados Bancários:				
Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38						

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 / 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\$ 7.760,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
Histórico:	NF108

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 11:56:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143016
Chave de segurança:	46LCLN2ZAMEELC5K

SAC CAIXA: 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
108

Data e Hora da Emissão	30/06/2017 11:32:24	Competência	30/6/2017	Código de Verificação	513359966
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	107	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 BROSNI LAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PRONTO SOCORRO EM 06/2017.
 AMBULATÓRIO QUANT. 30 VLR. UNIT. R\$ 55,05 TOTAL R\$ 1.651,50
 COBER.DIST.ORTOP. QUANT. 84,3 VLR.UNIT. R\$ 31,21 TOTAL R\$ 2.631,00
 COBER. PRESENCIAL QUANT. 35,3 VLR.UNIT. R\$ 93,63 TOTAL R\$ 3.305,14
 PRODUÇÃO QUANT. 01 VLR UNIT. R\$ 7,00 TOTAL R\$ 7,00
 VISITA QUANT. 04 VLR. UNIT. R\$ 168,63 TOTAL R\$ 674,52
 TOTAL BRUTO R\$ 8.269,16
 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.299,91 (15,72%), CONFORME LEI 12741/2012 FONTE: IBPT.

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	53,75	COFINS	248,07	IR(R\$)	124,04	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	82,69
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.269,16	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.269,16
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	508,55	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.269,16
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.760,61	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	248,07
		2-Não			

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

Avisos

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DR. DANIEL TAKASHI - ME

jun/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. DANIEL TAKASHI SAKANE					
CRM 129195 - ORTOPEDISTA	Ambulatorio	30	R\$ 55,05	R\$ 1.651,50	
	plantão de 12 horas D		R\$ 1.123,50	R\$ -	
	plantão Diurno hora		R\$ 93,62	R\$ -	
	plantão de 12 horas N		R\$ 1.405,00	R\$ -	
	Produção	1	R\$ 7,00	R\$ 7,00	
	Fim de semana D		R\$ 87,55	R\$ -	
	Fim de semana N		R\$ 122,58	R\$ -	
	Cob. Distancia Ortop.	84,3	R\$ 31,21	R\$ 2.631,00	
	Cob. Presencial	35,3	R\$ 93,63	R\$ 3.305,14	
	AIH				
	Visita	4	R\$ 168,63	R\$ 674,52	
					R\$ 8.269,16

				TOTAL	R\$ 8.269,16
				VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS	
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	R\$ 248,07		
	PIS	0,65%	R\$ 53,75		
	C S S L	1,00%	R\$ 82,69		
	I R R F	1,50%	R\$ 124,04		
				R\$ 508,55	
				LÍQUIDO	R\$ 7.760,61

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

CNPJ: 21.246007/0001-68	DADOS PARA DEPOSITO PJ - B. BRASIL
	AG. 0715-3
	CC. - 42.560-5
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	
Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000	
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38	

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 / 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\$ 4.878,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
Histórico:	NF99MARCO

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 11:58:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143602
Chave de segurança:	H1F49C3TNZQYK6N0

SAC CAIXA: 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 99					
Data e Hora da Emissão	24/04/2017 11:37:21	Competência	24/4/2017	Código de Verificação	027784625						
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP						
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		DANIEL TAKASHI SAKANE - ME									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	21.246.007/0001-68	Inscrição Municipal	21930	Município	SAO SEBASTIAO - SP						
Endereço e Cep	RUA JOAO TARORA ,51 - PRAIA DESERTA CEP: 11600-000										
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1702	e-mail:	fiscal@contabilfavarao.com.br						
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA									
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP						
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000										
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br						
Discriminação dos Serviços											
Serviços médicos prestados em Pronto Socorro referente 03/2017. Ambulatório - Quant. 24 - Vr.Unit. R\$ 55,05 - Total R\$ 1.321,20 Produção - Quant. 01 - Vr.Unit. R\$ 7,00 - Total R\$ 7,00 Cobr. Distância Ortop. - Qaunt. 16,3 - Vr.Unit. R\$ 31,21 - Total R\$ 508,72 Cob. Presencial - Qaunt. 31,3 - Vr. Unit. R\$ 93,63 - Total R\$ 2.930,62 AIH - Total R\$ 93,80 Visita - Quant. 02 - Vr.Unit. R\$ 168,63 - Total R\$ 337,26											
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convênio autorizada pela Lei 056/2001. Valor aproximado dos Tributos R\$ 817,22 (15,72%0, 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	33,79	COFINS	155,96	IR(R\$)	77,98	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	51,99	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços	R\$	5.198,60		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	5.198,60			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		319,72		0-Nenhum		Base de Cálculo		5.198,60			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido		R\$ 4.878,88		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		155,96			
				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

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. DANIEL TAKASHI SAKANE					
CRM 129195 - ORTOPEDISTA	Ambulatorio	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20	
	plantão de 12 horas D		R\$ 1.123,50	R\$ -	
	plantão Diurno hora		R\$ 93,62	R\$ -	
	plantão de 12 horas N		R\$ 1.405,00	R\$ -	
	Produção	1	R\$ 7,00	R\$ 7,00	
	Fim de semana D		R\$ 87,55	R\$ -	
	Fim de semana N		R\$ 122,58	R\$ -	
	Cob. Distancia Ortop.	16,3	R\$ 31,21	R\$ 508,72	
	Cob. Presencial	31,3	R\$ 93,63	R\$ 2.930,62	
	AIH			R\$ 93,80	
	Visita	2	R\$ 168,63	R\$ 337,26	
					R\$ 5.198,60

			TOTAL		R\$ 5.198,60
			VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS		
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 155,96	
		PIS	0,65%	R\$ 33,79	
		C S S L	1,00%	R\$ 51,99	
		I R R F	1,50%	R\$ 77,98	
					R\$ 319,71
				LÍQUIDO	R\$ 4.878,89

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

CNPJ: 21.246007/0001-68	DADOS PARA DEPOSITO PJ - B. BRASIL
	AG. 0715-3
	CC. - 42.560-5
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	
Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000	
CNPJ/IMF 50.320.605/0001-38	

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 ASSISTENCIA INFANTIL
CPF/CNPJ:	11.495.576/0001-93
Valor:	R\$ 2.911,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SASSI DR FLAVIA MARIO KAT
Histórico:	NF314

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 12:08:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145326
Chave de segurança:	9TYGHUXJY8C8EJ5V

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
314

Data e Hora da Emissão	30/06/2017 16:42:08	Competência	30/6/2017	Código de Verificação	063341641
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 aos Plantões Prestados em Junho/2017
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 Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	20,16	COFINS	93,06	IR(R\$)	46,53	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	31,02
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.102,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.102,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	190,77	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.911,23	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

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DR FLAVIA NAVARRO				R\$ -	
		plantão pediatria		1.500,00	R\$ -	
		plantão h		125,00	R\$ -	
		plantão fds hora		150,00	R\$ -	
		Produção	1	7,00	R\$ 7,00	
		plantão final de semana		1.800,00	R\$ -	
		FDS		87,55	R\$ -	
					R\$ -	
	DR MARIO EDUARDO ARG.				R\$ -	
		PRODUÇÃO	35	7,00	R\$ 245,00	
		PLANTÃO FDS		1.800,00	R\$ -	
		FINAL DE SEMANA hr	9	150,00	R\$ 1.350,00	
		PLANTÃO ped.	1	1.500,00	R\$ 1.500,00	
		FDS		87,55	R\$ -	
		visitas		168,00	R\$ -	
	DR KATIA					
		plantão diurno			R\$ -	
		plantão noturno			R\$ -	
		plantão diurno hora			R\$ -	
		plantão noturno hora			R\$ -	
		Produção			R\$ -	
		plantão final de semana			R\$ -	
		FDS			R\$ -	
	Valor da Nota de Serviços					R\$ 3.102,00
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	93,06	R\$ 3.102,00
			PIS	0,65%	20,16	
			CSSL	1,00%	31,02	
			IRRF	1,50%	46,53	

R\$ 190,77

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

R\$ 2.911,23

Nota de Serviços para

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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\$ 32.035,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF42

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 12:19:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146984
Chave de segurança:	MNM88Y0GF1GA9Y4U

SAC CAIXA: 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
00042

DATA DA EMISSÃO
03-07-2017 23:57:02
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
891006006

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:
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:
luizfhn@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COFINS: 3,00% = 1.024,04
P I S: 0,65% = 221,87
C S S L: 1,00% = 341,35
I R R F: 1,50% = 512,02

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 221,87
COFINS..... R\$ 1.024,04
IR..... R\$ 512,02
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 341,35

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\$ 34.134,55
Base de Cálculo..... R\$ 34.134,55
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.099,28
Valor do ISS..... R\$ 682,69
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 32.035,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Alexandre Yuzo Minamihara CONTRATO PSIQUIATRIA COBERTURA HOSPITALAR = R\$ 14.127,55; Luiz Fernando H Minamihara: CONTRATO NEFROLOGIA = R\$ 20.000,00 + PRODUÇÃO R\$ 07,00; 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.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA				
01/10/2016	CONTRATO PSIQUIATRIA	FIXO	R\$ 14.127,55	
LUIZ FERNANDO MINAMIHARA				
01/10/2016	NEFROLOGIA	FIXO	R\$ 20.000,00	
	Produção	1	7,00	
Valor da Nota de Serviços				R\$ 34.134,55
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	1.024,04	
	P I S	0,65%	221,87	
	C S S L	1,00%	341,35	
	I R R F	1,50%	512,02	R\$ 2.099,27
				R\$ 32.035,28

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

AG. 6700-8 / CC. 8444-1

emitir NF de serviços para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

R. Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA/SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

BB.
Agência 4694-9
C/C 108.444-5

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\$ 15.025,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	NF57

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 12:25:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148032
Chave de segurança:	7TPECG2L8JX7619R

SAC CAIXA: 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

00057

DATA DA EMISSÃO

03-07-2017 13:17:33

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

2F843A469

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

07/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0



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

PRESTADOR DO SERVIÇO

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DRA JULIANA REFERENTE AO MES DE JUNHO DE 2017

PLANTÃO 12 HRS D (05) R\$ 5.617,50

PLANTÃO 12 HRS N (01) R\$ 1.405,00

CHEFE PLANÃO N (02) R\$ 3.653,00

PLANTÃO N HORA (09) R\$ 1.053,72

PLANTÃO D HORA (07) R\$ 655,34

PRODUÇÃO (518) R\$ 3.626,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 104,07

COFINS..... R\$ 480,32

IR..... R\$ 240,16

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

CSLL..... R\$ 160,11

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 16.010,56

Base de Cálculo..... R\$ 16.010,56

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 984,66

Valor do ISS..... R\$ 320,21

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 15.025,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.

2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.

3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.

4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ALIEVI & MELO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

1

jun/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DRA JULIANA CARINA					
INICIO JAN 2016					
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	1	1.405,00	R\$ 1.405,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	chefe plantão diurno		1.460,55	R\$ -	
	chefe plantão noturno	2	1.826,50	R\$ 3.653,00	
	chefe plantão FDS		1.950,00	R\$ -	
	Produção	50	7,00	R\$ 350,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana				
					R\$ 5.408,00
DR. GUILHERME BOTURÃO					
	Plantão Diurno	5	1.123,50	R\$ 5.617,50	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N			R\$ -	
	Plantão chefia noturno		1.826,50		
	Plantões Noturno		1.405,00	R\$ -	
	Plantão Noturno 1 h	9	117,08	R\$ 1.053,72	
	plantão diurno hora	7	93,62	R\$ 655,34	
	Produção	468	7,00	R\$ 3.276,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana			R\$ -	
				R\$ -	R\$ 10.602,56
					R\$ 16.010,56
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 480,32
		PIS	0,65%		R\$ 104,07
		CSSL	1,00%		R\$ 160,11
		IRRF	1,50%		R\$ 240,16
					R\$ 984,65
				LÍQUIDO	R\$ 15.025,91
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF					
Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA					
Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000					
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					

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\$ 9.803,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	NF58

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 12:34:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149282
Chave de segurança:	N6C6ARH60UGTK2N

SAC CAIXA: 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

00058

DATA DA EMISSÃO

03-07-2017 16:47:42

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

11D437745

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:
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 JUNHO DE 2017
PLANTÃO PEDIATRIA (05) R\$ 7.500,00
PLANTÃO FDS (01) R\$ 1.800,00
PLANTÃO FDS N (01) R\$ 122,58
SALA DE PARTO (05) R\$ 330,00
PRODUÇÃO (99) R\$ 693,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 67,90
COFINS..... R\$ 313,37
IR..... R\$ 156,68
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 104,46

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\$ 10.445,58
Base de Cálculo..... R\$ 10.445,58
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 642,41
Valor do ISS..... R\$ 208,91
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 9.803,17

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ALIEVI & MELO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

2

jun/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. MATHEUS BITAR					
	Plantão pediatria	5	1.500,00	R\$ 7.500,00	
	Plantão FDS	1	1.800,00	R\$ 1.800,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N			R\$ -	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	sala de parto	5	66,00	R\$ 330,00	
	Produção	99	7,00	R\$ 693,00	
	Visitas		168,63	R\$ -	
	Final de Semana D		87,55	R\$ -	
	Final de Semana N	1	122,58	R\$ 122,58	
					R\$ 10.445,58
					R\$ 10.445,58
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 313,37
		PIS	0,65%		R\$ 67,90
		C S S L	1,00%		R\$ 104,46
		I R R F	1,50%		R\$ 156,68
					R\$ 642,40
				LÍQUIDO	R\$ 9.803,18

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

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

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\$ 37.041,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR ALCIONEI A A PEREIRA
Histórico:	NF71

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 12:42:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150498
Chave de segurança:	YGTJP7XY0XVYLZMH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20170703u14392093000151</p>	Número da Nota 00000071			
	Data e Hora de Emissão 03/07/2017 15:47:46			
	Código de Verificação IJK9-M1ZH			
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: 50.320.605/0001-39 Inscrição Municipal: --- Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: luizantonio.adm@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS DR. ALCIONEI - R\$ 33.748,16 DR ANTONIO JOSÉ - R\$ 5.720,22 Retenções: PIS (0,65%) - R\$ 256,54 COFINS - (3%) - R\$ 1.184,05 CSLL (1%) - R\$ 394,68 IRRF (1,5%) - R\$ 592,03				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 39.468,38				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 592,03	CSLL (R\$) 394,68	COFINS (R\$) 1.184,05	PIS/PASEP (R\$) 256,54
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 39.468,38	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 789,36	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte R\$ 2.229,97 (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: 10/08/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME

jun/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
Alcionei Aparecido				
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -
	Chefe de plantão D	6	1.494,26	R\$ 8.965,56
	Chefe de plantão N	4	1.868,65	R\$ 7.474,60
	Chefe de plantão FDS	8	1.950,00	R\$ 15.600,00
	Produção	244	7,00	R\$ 1.708,00
	Visitas			R\$ -
	Final de Semana D		87,55	
	Final de Semana N		122,58	R\$ -
	Cobertura distancia		31,20	R\$ -
				R\$ 33.748,16
ANTONIO JOSE S NETO				
	plantão de 12 horas D	1	1.123,50	R\$ 1.123,50
	plantão de 12 horas N	2	1.405,00	R\$ 2.810,00
	PLANTÃO FDS		1.500,00	R\$ -
	plantão diurno HORA	6	93,62	R\$ 561,72
	Visita		168,63	R\$ -
	sala de parto		65,20	R\$ -
	Produção	175	7,00	R\$ 1.225,00
	Fim de semana			
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -
				R\$ 5.720,22
Valor da Nota de Serviços				R\$ 39.468,38
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS				
	COFINS	3,00%	R\$ 1.184,05	
	PIS	0,65%	R\$ 256,54	
	CSSL	1,00%	R\$ 394,68	
	IRRF	1,50%	R\$ 592,03	R\$ 2.427,31
				R\$ 37.041,07

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

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

elaine@greccocontabil.com.br

A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME

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

CNPJ 14392093/0001-51

**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 / 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\$ 32.648,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	T R MUNIZ
Histórico:	NF25

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 12:46:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150995
Chave de segurança:	EU5NZ00ESTQZML26

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00025

DATA DA EMISSÃO
03-07-2017 15:05:27
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
4FEFED69A

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:
T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
ENDEREÇO:
CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 -
ITAQUANDUBA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
18.022.239/0001-28
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9924-99332

INSC.MUNICIPAL:
07983
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
tiagoniz@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2017.

PLANTÃO DIURNO *****R\$ 6.741,36
PLANTÃO NOTURNO *****R\$ 6.322,50
PLANTÃO DIURNO HORA ***R\$ 561,78
VISITA SALA DE ESTABILIZAÇÃO** R\$ 0,00
PLANTÃO FDS *****R\$ 0,00
COBERTURA PRESENCIAL ***R\$ 4.587,87
FIM DE SEMANA*****R\$ 0,00
COBERTURA DISTÂNCIA ****R\$ 3.277,05
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO *** R\$ 5.977,04
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO **R\$ 0,00
VISITA *****R\$ 843,15
PRODUÇÃO***** R\$ 1.477,00
COORDENAÇÃO PS***** R\$ 5.000,00
PLANTÃO UTI ***** R\$ 0,00

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 226,12
COFINS..... R\$ 1.043,63
IR..... R\$ 521,82
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 347,88

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\$ 34.787,75
Base de Cálculo..... R\$ 34.787,75
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.139,45
Valor do ISS..... R\$ 695,76
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 32.648,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

T.R. MUNIZ MEDICOS - ME

jun/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
TIAGO R. MUNIZ	visitas	5	168,63	R\$ 843,15	
	plantão noturno	4,5	1.405,00	R\$ 6.322,50	
	plantão diurno	6	1.123,56	R\$ 6.741,36	
	PLANTÃO UTI		1.800,00	R\$ -	
	PLANTÃO FDS		1.500,00	R\$ -	
	plantão hr diurno	6	93,63	R\$ 561,78	
	cob. Presencial	49	93,63	R\$ 4.587,87	
	cob. Distancia	105	31,21	R\$ 3.277,05	
	chefe de plantão diurno	4	1.494,26	R\$ 5.977,04	
	chefe de plantão noturno		1.868,65	R\$ -	
	chefe de plantão FDS		1.995,00	R\$ -	
	Produção	211	7,00	R\$ 1.477,00	
	INICIO 11/12/2014	Coordenação P S			R\$ 5.000,00
Valor da Nota de Serviços					R\$ 34.787,75
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	1.043,63	R\$ 34.787,75
		P I S	0,65%	226,12	
		C S S L	1,00%	347,88	
		I R R F	1,50%	521,82	

R\$ 2.139,45

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

R\$ 32.648,30

Nota de Serviços para

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

T.R. MUNIZ MEDICOS - ME

RUA RIO DE JANEIRO N° 49 CASA 2 BARRA VELHA - ILHABELA - SP
CNPJ : 18.022.239/0001-28

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\$ 5.589,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGUILA SARTORI
Histórico:	NF19

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 12:50:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151502
Chave de segurança:	X8JCWWTZMHKXXGGA

SAC CAIXA: 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

00019

DATA DA EMISSÃO

03-07-2017 15:10:19

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

283794433

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:
AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME
ENDEREÇO:
PIAUI, 339 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.006.251/0001-89
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9977-08938

INSC.MUNICIPAL:
08845
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
priaguila@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2017.

PRODUÇÃO (58) R\$ 406,00
PLANTÃO DIURNO 1H (37) R\$ 5.550,00

"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\$ 38,71
COFINS..... R\$ 178,68
IR..... R\$ 89,34
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 59,56

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\$ 5.956,00
Base de Cálculo..... R\$ 5.956,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 366,29
Valor do ISS..... R\$ 119,12
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 5.589,71

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

AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MED LTDA - ME

jun/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	S UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra. Priscila					
	Produção	58	R\$ 7,00		R\$ 406,00
	Plantão Diurno		R\$ 1.500,00		R\$ -
	Final de semana D		R\$ 87,55		R\$ -
	Final de semana N		R\$ 122,58		R\$ -
	Sala de Parto		R\$ 66,00		R\$ -
	cobertura presencial		R\$ 93,63		R\$ -
	cobertura a distancia		R\$ 31,21		R\$ -
	Plantão Diurno 1 h	37	R\$ 150,00		R\$ 5.550,00
	Plantão Diurno natal 1h		R\$ 187,25		R\$ -
	Plantões Noturno h		R\$ 117,08		R\$ -
	Plantão FDS HORA		R\$ 125,00		R\$ -
	Plantão FDS		R\$ 1.800,00		R\$ -
					R\$ 5.956,00
					R\$ 5.956,00
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 178,68
		PIS	0,65%		R\$ 38,71
		C S S L	1,00%		R\$ 59,56
		I R R F	1,50%		R\$ 89,34
					R\$ 366,29
				LIQUIDO	R\$ 5.589,71

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

CNPJ: 23.006.251/0001-89

Dados Bancarios:

 Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA**

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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\$ 34.009,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME
Histórico:	NF169E170E171

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 12:55:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152142
Chave de segurança:	2X17JN89H0CYG8G6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GASTRO- DERME-CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

FAVOR NÃO ESQUECER DE
INSERIR NO CORPO DA NF:
PAGAMENTO AUTORIZADO A
PRESTADOR DE SERVIÇOS
CONFORME CONVENIO

jun/17

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
	DRA. DANIELLE					
1		CIRURGIA			R\$ 4.600,31	
		AIH			R\$ 646,24	
		produção	6,00	R\$ 6,00	R\$ 42,00	
		colonoscopia	1,00	R\$ 1.450,00	R\$ 1.450,00	
		colonoscopia	1,00	R\$ 750,00	R\$ 750,00	
		endoscopia U	2,00	R\$ 450,00	R\$ 900,00	
		endoscopia E	3,00	R\$ 950,00	R\$ 2.850,00	
						R\$ 11.238,55
	DR. CARLOS					
2		Exames - Contrato		R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	
						R\$ 0,00
	Valor total da NOTA					R\$ 25.000,00
						R\$ 36.238,55
		COFINS		3,00%	R\$ 1.087,16	
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	P I S		0,65%	R\$ 235,55	
		C S S L		1,00%	R\$ 362,39	
		I R R F		1,50%	R\$ 543,58	R\$ 2.228,67
						R\$ 34.009,88

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

Nota de Serviços para

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

GASTRO - DERME - CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ - 0.675.910/0001-28

End. AV. AMADEU BIZELLI, Nº 980 - SALA C- CENTRO - FERNANDOPOLIS -SP

Cep: 15.600-000

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00169

DATA DA EMISSÃO
30-06-2017 11:30:39
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B2F6822EB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 06/2017 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:
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\$ 34,38
COFINS..... R\$ 158,66
IR..... R\$ 79,33
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 52,89

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\$ 5.288,55
Base de Cálculo..... R\$ 5.288,55
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 325,26
Valor do ISS..... R\$ 105,77
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 4.963,29

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 887,95 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00170

DATA DA EMISSÃO

30-06-2017 11:33:41

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A27D0115

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

06/2017

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 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

PIS..... R\$ 162,50
COFINS..... R\$ 750,00
IR..... R\$ 375,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 250,00

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 25.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 25.000,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.537,50
Valor do ISS..... R\$ 500,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 23.462,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.197,50 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

00171

DATA DA EMISSÃO

03-07-2017 13:33:16

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

49A3E98D0

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\$ 38,67
COFINS..... R\$ 178,50
IR..... R\$ 89,25
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 59,50

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 5.950,00
Base de Cálculo..... R\$ 5.950,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 365,92
Valor do ISS..... R\$ 119,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 5.584,08

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 999,01 (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\$ 11.038,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	APSIT VIDA
Histórico:	NF1374

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 12:59:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152768
Chave de segurança:	Q2FXTMZVCR64EEUH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

APSIT VIDA S/S LTDA - ME					jun/17	
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL	
Dra Ana Paula GO						
Almeida Pinto	Ambulatório PSF	80	R\$ 127,20		R\$	10.176,00
DR ANA BEATRIZ	produção	98	R\$ 7,00		R\$	686,00
	plantão hora dia	6	R\$ 150,00		R\$	900,00
					R\$	11.762,00
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS						
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$	352,86
		PIS	0,65%		R\$	76,45
		C S S L	1,00%		R\$	117,62
		I R R F	1,50%		R\$	176,43
					R\$	723,36
				LÍQUIDO	R\$	11.038,64
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF						
		Dados Bancarios:				
Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38						

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\$ 14.128,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN DR DILSON
Histórico:	NF28

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 13:04:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00153464
Chave de segurança:	JEPQC3QHU6V8P55T

SAC CAIXA: 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
00028

DATA DA EMISSÃO
03-07-2017 12:47:10
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A7AA1E1E3

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:
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 JUNHO DE 2017
PLANTÃO 12 HRS N (06) R\$ 8.430,00
PLANTÃO 12 HRS D (03) R\$ 3.370,50
PLANTÃO 12 HRS FDS (01) R\$ 1.500,00
FDS R\$ 122,58
PRODUÇÃO (233) R\$ 1.631,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALCRES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 97,85
COFINS..... R\$ 451,62
IR..... R\$ 225,81
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 150,54

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\$ 15.054,08
Base de Cálculo..... R\$ 15.054,08
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 925,82
Valor do ISS..... R\$ 301,08
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 14.128,26

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

GRELLMANN SERVIÇOS MEDICOS L T D A - ME

jun/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE
SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 058/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DILSON KENY					
	A.I.H				
	plantão de 12 horas D	3	1.123,50	R\$ 3.370,50	
	plantão de 12 horas N	6	1.405,00	R\$ 8.430,00	
	PLANTÃO DE FDS	1	1.500,00	R\$ 1.500,00	
	chefe de plantão		1.826,50	R\$ -	
	plantão noturno HORA		117,08	R\$ -	
	plantão diurno HORA		93,62	R\$ -	
	Fim de semana D		87,55	R\$ -	
	Fim de semana N	1	122,58	R\$ 122,58	
	Produção	233	7,00	R\$ 1.631,00	
					R\$ 15.054,08
				valor total	
					R\$ 15.054,08
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 451,62	
		PIS	0,65%	R\$ 97,85	
		C S S L	1,00%	R\$ 150,54	
		I R R F	1,50%	R\$ 225,81	R\$ 925,83
				LÍQUIDO	R\$ 14.128,25

VALORES ABAIXO DE R\$ 215,05 NÃO DESCONTAR CSSL/PIS/COFINS - SOMENTE IRRF

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\$ 32.229,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN DR ROGERIO
Histórico:	NF29

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 13:07:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00153927
Chave de segurança:	WZTTN5ENVN7PE1GO

SAC CAIXA: 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

00029

DATA DA EMISSÃO

03-07-2017 13:01:52

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

25445907

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:
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:
docplu@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. ROGERIO REFERENTE AO MES DE JUNHO DE 2017
CHEFE PLANTÃO 12 HRS D (08) R\$ 11.684,40
CHEFE PLANTÃO 12 HRS N (03) R 5.479,50
COBERTURA PRESENCIAL (105,3) R\$ 9.859,24
COBERTURA DISTANCIA (134,3) R\$ 4.191,50
VISITA (09) R\$ 1.516,86
PRODUÇÃO (230) R\$ 1.610,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 223,22
COFINS..... R\$ 1.030,25
IR..... R\$ 515,12
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 343,42

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 34.341,50
Base de Cálculo..... R\$ 34.341,50
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.112,01
Valor do ISS..... R\$ 686,83
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 32.229,49

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRELLMANN SERVIÇOS MEDICOS L T D A - ME

jun/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. ROGERIO ALVES					
	Produção	230	7,00	R\$ 1.610,00	
	chefe de plantão D	8	1.460,55	R\$ 11.684,40	
	chefe de plantão N	3	1.826,50	R\$ 5.479,50	
	chefe de plantão FDS		1.950,00	R\$ -	
	cobertura distancia	134,3	31,21	R\$ 4.191,50	
	cobertura presencial	105,3	93,63	R\$ 9.859,24	
	visita	9	168,54	R\$ 1.516,86	
	plantão UTI		1.800,00	R\$ -	
					R\$ 34.341,50
					R\$ 34.341,50
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			R\$ 34.341,50
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 1.030,25	
		PIS	0,65%	R\$ 223,22	
		C S S L	1,00%	R\$ 343,42	
		I R R F	1,50%	R\$ 515,12	R\$ 2.112,00
				LÍQUIDO	R\$ 32.229,50
VALORES ABAIXO DE R\$ 215,05 NÃO DESCONTAR CSSL/PIS/COFINS - SOMENTE IRRF					

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\$ 33.891,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF340

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 13:13:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154669
Chave de segurança:	5MRN9JPQPT1S28KL

SAC CAIXA: 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 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 Medicos Ltda - ME Rua Eng. Frizotti Agostino, 50 - Apto 302 - Ed. Temer Neder - Centro CEP 37410-000 - Fone: (35)3231-3940 - Três Corações - MG julianorbarros@gmail.com Inscrição Municipal 544435 - CPF/CNPJ 07.535.740/0001-71					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 30/06/2017 14:09:04		Código de Verificação de Autenticidade 7 E5 4 9C	
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
					Número da Nota Fiscal 340
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	
CEP 11630-000		Cidade / UF Ilhabela / SP		Bairro Centro	
		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\$ 36.112,80		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 36.112,80	Total do ISSQN R\$ 1.083,38
				ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 234,74	COFINS R\$ 1.083,38	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 541,69	CSLL R\$ 361,13	Outras Retenções R\$ 0,00
					ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 33.891,86
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:	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:	NF134

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 13:19:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155579
Chave de segurança:	9NQH22GXLQJ56J3U

SAC CAIXA: 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
134

Data e Hora da Emissão	28/06/2017 15:39:26	Competência	28/6/2017	Código de Verificação	250235571
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - 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				
CNPJ/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		2-Tributação fora do 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		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 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\$ 7.126,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAPPATO DR MELISSA
Histórico:	NF101

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 13:23:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156204
Chave de segurança:	U7959VAK4XPVW2G5

SAC CAIXA: 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 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\$ 27.223,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS DR RODRIGO
Histórico:	NF6

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 13:28:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156961
Chave de segurança:	XRZ62P5QSVQJN74X

SAC CAIXA: 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
6

Data e Hora da Emissão	30/06/2017 11:23:28	Competência	30/6/2017	Código de Verificação	982184075
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:	crisrina.contabil@datailha.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	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 ILHABELA.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 47870,28 (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	188,54	COFINS	870,21	IR(R\$)	435,11	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	290,07
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	29.007,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	29.007,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.783,93	0-Nenhum		Base de Cálculo	29.007,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	27.223,07	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	870,21
		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

CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

jun/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO
CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO
A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME
CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001 **CNPJ 114574080001/03**

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
RODRIGO V. CAVALCANTE				
	Contrato	fixo	R\$ 29.000,00	R\$ 29.000,00
	Consultas		R\$ 136,00	R\$ -
	Produção	1	7,00	R\$ 7,00
Valor da Nota de Serviços				R\$ 29.007,00
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	870,21	
	P I S	0,65%	188,55	
	C S S L	1,00%	290,07	
	I R R F	1,50%	435,11	R\$ 1.783,93
				R\$ 27.223,07

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

AGENCIA: 1740 - 0 C/C: 30843 - 9

emitir NF de serviços para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
R. Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA/SP - CEP 11630-000
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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\$ 14.510,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MATEZ DR JOSE PEDRO RUSSO
Histórico:	NF322

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 13:37:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00158370
Chave de segurança:	WTNZMPRWX4ZY9MU9

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20170630u10405463820</p>	Número da Nota 00000322			
	Data e Hora de Emissão 30/06/2017 11:32:44			
	Código de Verificação XAKY-BNCX			
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 SERVIÇOS SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL				
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ----				
Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000				
Município: Ilhabela UF: SP E-mail: COMPRAS@SANTACASAILHABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços medicos prestados PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001 Valor Líquido R\$ 14.510,48				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.461,35				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	231,92	154,61	463,84	100,50
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	15.461,35	2,00%	309,22	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 2.079,55 (13,46%) / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2017;				

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DR JOSE PEDRO RUSSO					
		PRODUÇÃO	562	7,00	R\$ 3.934,00	
		PLANTÃO DIURNO	5	1.123,50	R\$ 5.617,50	
		PLANTÃO DIURNO H	3	96,63	R\$ 289,89	
		PLANTÃO NOTURNO	3	1.405,00	R\$ 4.215,00	
		PLANTÃO FDS		1.500,00	R\$ -	
		PLANTÃO H NOITE	12	117,08	R\$ 1.404,96	
		PLANTÃO H DIA		93,63	R\$ -	
					R\$ -	
	Valor da Nota de Serviços					R\$ 15.461,35
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	463,84	R\$ 15.461,35
			P I S	0,65%	100,50	
			C S S L	1,00%	154,61	
			I R R F	1,50%	231,92	
						R\$ 950,87
						R\$ 14.510,48
Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF						
Nota de Serviços para SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38						

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\$ 26.805,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAMPOS E BITENCOURT
Histórico:	NF216

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 13:43:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00159415
Chave de segurança:	Y5M48YE1E08968KT

SAC CAIXA: 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
216

Data e Hora da Emissão	30/06/2017 11:54:04	Competência	30/6/2017	Código de Verificação	224169117
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.266.173/0001-20	Inscrição Municipal	18118	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA AUTA PINDER ,254 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(12)3892-2038	e-mail:	pjsc@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviço medico pronto socorro, conforme convenio autorizado pela lei 056 - 2001, empresa optante pelosimples nacional, lei complementar 123 - 2006, anexo VI.

Referente prestação de serviço mes de junho - 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		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\$	26.805,90		Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$	26.805,90		
(-) 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		26.805,90	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %		2,00	
(-) ISS Retido			1 - Sim			ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	26.805,90		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

CLINICA MÉDICA - CAMPOS E BITENCOURT LTDA

jun/17

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
	DRA VIVIANE CALABRIA	plantão diurno		1.123,50	0,00	
		plantão noturno		1.405,00	0,00	
		AIH		130,40	0,00	
		Plantão FDS		1.500,00	0,00	
		HORA DE FDS		125,00	0,00	
		plantão de 1 hora D	132	93,63	12.359,16	
		hora noturna	16	117,08	1.873,28	
		Produção		7,00	0,00	
		final de semana				
						R\$ 14.232,44
	Valor da Nota de Serviços					R\$ 14.232,44
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		
			PIS	0,65%		
			CSSL	1,00%		
			IRRF	1,50%		R\$ -
						R\$ 14.232,44

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

Emitir Nota Fiscal de Serviços para:

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DR. CLAUDIO BAUMANN					
		plantão diurno		1.253,50	0,00	
		plantão noturno		1.405,00	0,00	
		chefe plantão diurno		1.494,26	0,00	
		chefe plantão noturno	3	1.868,25	5.604,75	
		chefe de FDS	3	1.995,00	5.985,00	
		Plantão FDS		1.500,00	0,00	
		plantão de 1 hora D		93,63	0,00	
		Produção	93	7,00	651,00	
		plantão noturno		117,31	0,00	
		Plantão FDS hora		125,00	0,00	
		Plantão diurno		1.123,50	0,00	
		final de semana D	1	87,55	87,55	
		final de semana N	2	122,58	245,16	
		Cobertura Presencial			0,00	
		Cobertura Distancia			0,00	
2						
						R\$ 12.573,46

Valor da Nota de Serviços						R\$ 12.573,46
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS		3,00%		
		PIS		0,65%		
		CSSL		1,00%		
		IRRF		1,50%		
						R\$ 12.573,46

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

Emitir Nota Fiscal de Serviços para:

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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\$ 7.790,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE COM DR PAULO LANDE
Histórico:	NF256

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 13:51:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160819
Chave de segurança:	WP8FGLRYC3LHTQNU

SAC CAIXA: 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
30/06/2017 13:16:24

Número da Nota
000256

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: cc2cfg2hn280ss

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS REFERENTE JUNHO/2017
 Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.

Retenção de ISS 2% R\$ 166,02

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.301,03

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\$ 124,52	R\$ 83,01	R\$ 249,03	R\$ 53,96	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.301,03	R\$ 166,02	R\$ 7.790,51

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.nfecaragustatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO
 -
 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

1

Obs: Contrato Reajustado todo mês NOVEMBRO

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	\$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	Paulo Eduardo Lande dos Santos	FIXO			R\$ 7.612,83	
		Plantão diurno		1.123,50	R\$ -	
		Produção	1	7,00	R\$ 7,00	
		AIH			R\$ 681,20	
		Exames extra		70,00	R\$ -	
		Exames		32,00	R\$ -	
					R\$ 8.301,03	R\$ 8.301,03
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				R\$ 8.301,03
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R\$ 249,03	
		PIS		0,65%	R\$ 53,96	
		C S S L		1,00%	R\$ 83,01	
		I R R F		1,50%	R\$ 124,52	R\$ 510,51
					LÍQUIDO	R\$ 7.790,52

FATURAS ABAIXO DE R\$ 215,05 NÃO DESCONTAR COFINS/PIS CSSL - SOMENTE IRRF

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000
CNPJ - 50.320.605/0001-38

SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
AV. MINAS GERAIS Nº 1026 SALA 1 INDAIA CARAGUATATUBA SP
CNPJ. 20.825.661/0001-63

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\$ 22.805,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCO ANTONIO PANDINI
Histórico:	NF127

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 13:55:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161515
Chave de segurança:	0UGU7PH7KFP5HNZ2

SAC CAIXA: 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
127

Data e Hora da Emissão	30/06/2017 11:48:58	Competência	30/6/2017	Código de Verificação	926579361
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

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	157,95	COFINS	729,00	IR(R\$)	364,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	243,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	24.299,97	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	24.299,97
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.494,45	0-Nenhum		Base de Cálculo	24.299,97
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	22.805,52	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	729,00
		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

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

jun/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF: PAGAMENTO

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Marco Antonio Pandini					
Início 01/07/2015					
		AIH		R\$ 3.122,02	
	Cirurgia			R\$ 17.502,95	
Início 01/07/2015	Coordenação	FIXO		R\$ 2.023,50	
	Ambulatorio	30	R\$ 55,05	R\$ 1.651,50	
	Produção		7,00	0,00	
					R\$ 24.299,97
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS					
		COFINS	3,00%	R\$ 729,00	
		PIS	0,65%	R\$ 157,95	
		C S S L	1,00%	R\$ 243,00	
		I R R F	1,50%	R\$ 364,50	R\$ 1.494,45
				LÍQUIDO	R\$ 22.805,52

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

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI	Dados Bancarios:
CNPJ: 22.426.064/0001-91	
Emitir NF em nome da <u>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</u> Rua Pe. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38	
CNPJ: 22.426.064/0001-91	
Emitir NF em nome da <u>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</u> Rua Pe. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 17.448,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO
Histórico:	NF15

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 14:03:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00162996
Chave de segurança:	2M5Z72TXW7WSWCA2

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00015

DATA DA EMISSÃO

30-06-2017 12:03:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

711636602

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

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 DE HONORÁRIOS MÉDICOS

AIH, CIRURGIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 120,85
COFINS..... R\$ 557,76
IR..... R\$ 278,88
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 185,92

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\$ 18.592,11
Base de Cálculo..... R\$ 18.592,11
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.143,41
Valor do ISS..... R\$ 371,84
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 17.448,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de 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

NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS - EIRELI

jun/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. NEWTON LUIZ MONTEIRO					
	cirurgia		17.054,49		
	AIH		1.537,62		
					R\$ 18.592,11
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 557,76
		PIS	0,65%		R\$ 120,85
		C S S L	1,00%		R\$ 185,92
		I R R F	1,50%		R\$ 278,88
					R\$ 1.143,41
				LÍQUIDO	R\$ 17.448,70

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

24.7540290001-27

Dados Bancarios:

SANTANDER AG 0530 C/000130032029

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 27.580,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FULVIA MARTINEZ
Histórico:	NF18

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 14:07:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00163778
Chave de segurança:	PKM262082X7A0GQ2

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20170703u07666607000105	Número da Nota 00000018												
	Data e Hora de Emissão 30/06/2017 15:46:25												
	Código de Verificação ICPS-UHFR												
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: JUNHO/2017 R\$ 29.387,48 <table border="0"> <tr> <td>COFINS</td> <td>3,00%</td> <td>R\$ 881,62</td> </tr> <tr> <td>PIS</td> <td>0,65%</td> <td>R\$ 191,02</td> </tr> <tr> <td>C S S L</td> <td>1,00%</td> <td>R\$ 293,87</td> </tr> <tr> <td>I R R F</td> <td>1,50%</td> <td>R\$ 440,81</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">TOTAL: R\$ 1.807,33</p>		COFINS	3,00%	R\$ 881,62	PIS	0,65%	R\$ 191,02	C S S L	1,00%	R\$ 293,87	I R R F	1,50%	R\$ 440,81
COFINS	3,00%	R\$ 881,62											
PIS	0,65%	R\$ 191,02											
C S S L	1,00%	R\$ 293,87											
I R R F	1,50%	R\$ 440,81											
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.580,15													
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)									
-	-	-	-	-									
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.													
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)									
0,00	27.580,15	2,00%	551,60	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: 10/07/2017;													

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 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\$ 13.265,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELA DO SOUTO FINK
Histórico:	NF9

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 14:11:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00164599
Chave de segurança:	TQ4ZMS5RXZ34W4XQ

SAC CAIXA: 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
00009

DATA DA EMISSÃO
30-06-2017 18:39:57
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
E7F01D101

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MARCELA DO SOUTO FINK - ME
ENDEREÇO:
ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
25.318.386/0001-05
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9917-37447

INSC.MUNICIPAL:
09246
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
anderson.contabil@datailha.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PSIQUIATRIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 91,87
COFINS..... R\$ 424,04
IR..... R\$ 212,02
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 141,35

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\$ 14.134,55
Base de Cálculo..... R\$ 14.134,55
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 869,28
Valor do ISS..... R\$ 282,69
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.265,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 2.227,61 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.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:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	1529 / 13370-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	21.186.553/0001-50
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRUGNARA DR ELZIO
Histórico:	NF119

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 14:16:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165547
Chave de segurança:	Y9FLS154SY56NY7C

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
119

Data e Hora da Emissão	03/07/2017 08:06:40	Competência	3/7/2017	Código de Verificação	038872399
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

não informado

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

jun/17

FAVOR NÃO ESQUECER
DE INSERIR NO CORPO
DA NF: PAGAMENTO
AUTORIZADO A
PRESTADOR DE

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Ezio Brugnara - GO					
	FIXO PSF		R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00	
	plantão de 12 horas D		R\$ 1.123,50		
	plantão Diurno hora		R\$ 93,62		
	plantão de 12 horas N		R\$ 1.405,00		
	visita pediatria		R\$ 168,63		
	Sala de Parto		R\$ 69,00		
	Produção		R\$ 3,50		
	Fim de semana				
					R\$ 3.600,00
			VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS		
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 108,00	
		PIS	0,65%	R\$ 23,40	
		C S S L	1,00%	R\$ 36,00	
		I R R F	1,50%	R\$ 54,00	R\$ 221,40
				LÍQUIDO	R\$ 3.378,60

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

BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	DADOS PARA DEPOSITO PJ -	ITAU
CNPJ: 21.186.553/0001-50	AG. 1529	
	CC. 13370-2	

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

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\$ 25.038,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA QUIRON
Histórico:	NF353

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 14:21:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00166511
Chave de segurança:	Z30N5V5W6FRZ670S

SAC CAIXA: 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
353

Data e Hora da Emissão	02/07/2017 10:32:02	Competência	2/7/2017	Código de Verificação	644905467
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 e Dra. Diana

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	173,41	COFINS (R\$)	800,36	IR (R\$)	400,18	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	266,79
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	26.678,79	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	26.678,79
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	1.640,74	0-Nenhum		Base de Cálculo	26.678,79
(-) 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\$	25.038,05	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

CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA - EPP

jun/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Lavosier					
INICIO MAIO 2016					
CRM	AIH			R\$ 971,04	
	CIRURGIA			R\$ 15.729,29	
	Ambulatorio	24	55,05	R\$ 1.321,20	
					16.700,33
DR DIANA					
	Produção	65	7,00	R\$ 455,00	
	Final de semana h	3	150,00	R\$ 450,00	
	visita		168,65	R\$ -	
	cobertura distancia		23,41	R\$ -	
	sala de parto	2	66,00	R\$ 132,00	
	adicional de fds n	2	122,58	R\$ 245,16	
	adicional de fds d	2	87,55	R\$ 175,10	
	Plantão		1.500,00	R\$ -	
	Plantões FDS	4	1.800,00	R\$ 7.200,00	
					8.657,26
					R\$ 26.678,79
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 800,36
		PIS	0,65%		R\$ 173,41
		C S S L	1,00%		R\$ 266,79
		I R R F	1,50%		R\$ 400,18
					R\$ 1.640,75
				LÍQUIDO	R\$ 25.038,04
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF E ISS					
09.061.725/0001-64		Dados Bancarios:			
		BB - AG. 2748-0 CC16.541-7			
Emitir NF em nome da <u>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</u> Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 21.482,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R R MAIER DR RONALD
Histórico:	NF51

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 14:33:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00169224
Chave de segurança:	V7EHSU5MMH661X1Q

SAC CAIXA: 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
00051

DATA DA EMISSÃO
30-06-2017 14:33:15
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
CA07B80EE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

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 NO MÊS DE JUNHO/2017
AMBULATÓRIO - QUANT = 48 VALOR UNIT = R\$ 55,05 SUBTOTAL = R\$ 2.642,40
AIH - QUANT = 01 VALOR UNIT = R\$ 1.238,70 SUBTOTAL = R\$ 1.442,90
VISITAS - QUANT = 14 -VALOR UNIT = R\$ 168,63 SUBTOTAL = R\$2.360,82
PRODUÇÃO QUANT = 04 VALOR UNIT = R\$ 7,00 SUBTOTAL = R\$ 28,00
COBERTURA A DISTÂNCIA - QUANT = 295 VALOR UNIT = R\$ 31,21 SUBTOTAL = R\$ 9.206,95
COBERTURA PRESENCIAL - QUANT = 77 VALOR UNIT = R\$ 93,63 SUBTOTAL = R\$ 7.209,51

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 148,79
COFINS..... R\$ 686,72
IR..... R\$ 343,36
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 228,91

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\$ 22.890,58
Base de Cálculo..... R\$ 22.890,58
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.407,78
Valor do ISS..... R\$ 457,81
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 21.482,80

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:	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\$ 38.578,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	P E G SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF176

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 14:37:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00170057
Chave de segurança:	H5QAVV9GY4LHHL4X

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
176

Data e Hora da Emissão	30/06/2017 14:42:05	Competência	30/6/2017	Código de Verificação	849582472
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	175	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 DR. PEDRO E. MARQUES
Valor Aproximados dos Tributos - Lei 12.741 - alíquota: 11,33% Federal | 2,00% Municipal.
Lei - 13.137/2015 - Retenção de PIS | COFINS | CSLL (CSRF)
PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

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	267,20	COFINS	1.233,21	IR(R\$)	616,61	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	411,06
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	41.107,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	41.107,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.528,08	0-Nenhum		Base de Cálculo	41.107,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	38.578,92	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	822,14
		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 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\$ 27.594,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MESA E CALDERON
Histórico:	NF20

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 14:41:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00170895
Chave de segurança:	VYLS621SFN4QY98R

SAC CAIXA: 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

00020

DATA DA EMISSÃO

03-07-2017 09:15:11

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

6F3D78B27

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:
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 JUNHO/2017.
* PLANTÃO DIURNO (9) R\$ 10.111,50
* PLANTÃO FDS (5) R\$ 7.500,00
* PLANTÃO NOTURNO (4) R\$ 5.620,00
* PRODUÇÃO (804) R\$ 5.628,00
* FINAL DE SEMANA D (2) R\$ 175,10
* FINAL DE SEMANA N (3) R\$ 367,74

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 191,12
COFINS..... R\$ 882,07
IR..... R\$ 441,04
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 294,02

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 29.402,34
Base de Cálculo..... R\$ 29.402,34
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.808,25
Valor do ISS..... R\$ 588,05
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 27.594,09

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.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MESA E CALDERON SERVIÇOS MED LTDA ME

jun/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Carlos Mesa					
início dezembro 2015					
	Plantão Diurno	9	1.123,50	R\$ 10.111,50	
	Plantão FDS	5	1.500,00	R\$ 7.500,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	Plantão Diurno Natal 1 h		187,25	R\$ -	
	Plantões Noturno	4	1.405,00	R\$ 5.620,00	
	Plantão Noturno Natal 1h		234,16	R\$ -	
	Produção	804	7,00	R\$ 5.628,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana D	2	87,55	R\$ 175,10	
	Final de Semana N	3	122,58	R\$ 367,74	
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -	
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -	
					R\$ 29.402,34
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%		R\$ 882,07
	PIS		0,65%		R\$ 191,12
	C S S L		1,00%		R\$ 294,02
	I R R F		1,50%		R\$ 441,04
					R\$ 1.808,24
				LÍQUIDO	R\$ 27.594,10

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

Dados Bancarios:

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

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\$ 24.318,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NUNES E MARTINS DR ANYSUE
Histórico:	NF2

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 14:50:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00172961
Chave de segurança:	GSFJKTUGAZ1Z3K8K

SAC CAIXA: 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
03/07/2017 16:31:20

Número da Nota
000002

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: ekqxn8z142og0s

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
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 BARROS NUNES MARTINS.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 1.204,91
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 388,67

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 25.912,00

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\$ 388,68	R\$ 259,12	R\$ 777,36	R\$ 168,43	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 25.912,00	R\$ 518,24	R\$ 24.318,41

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



E-mail

Catálogo de endereços

Configurações

Voltar Criar email Responder Responder Encamin Excluir Mover Imprimir Marcar Mais

Caixa de entrada

Rascunhos

Enviados

Spam

Lixeira

spam

DADOS CONT...

Mensagem 2 de 11669

De **PH ramiro** <phadmcontabil@h...>
Para **rh@santacasailhabela.org.br** <...>
cacm3005@gmail.com <cacm3005@gmai...>
Data **Hoje 16:34**

Boa tarde ,

Segue os dados da conta corrente da empresa da Dra Anisuely:

NUNES & MARTINS CLINICA MÉDICA LTDA-ME**CNPJ 28.005.521/0001-50****BANCO 748 (SICREDI)****AGENCIA 0710****CONTA CORRENTE 54484-7**

Atenciosamente,

Paulo Henrique Ramiro
CRC 1SP292381
CRA 120.135
P H Assessoria Contábil & Administração
(12)3881-2443

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\$ 10.551,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D AVILA DR SIMONE
Histórico:	NF49

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 16:44:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00198212
Chave de segurança:	JTZAUKKMM44YEM89

SAC CAIXA: 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
03/07/2017 10:22:23

Número da Nota
000049

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: b83jftpy8pkckg

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
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.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 522,80
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 168,65

Atividade: 400 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 11.243,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 168,65	R\$ 112,43	R\$ 337,29	R\$ 73,08	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\$ 11.243,00	R\$ 224,86	R\$ 10.551,55

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**

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DR SIMONE D'AVILA MEDEIROS					
	CRM 111.123	PRODUÇÃO	161	7,00	R\$ 1.127,00	
	PEDIATRA	PLANTÃO DIURNO	5	1.500,00	R\$ 7.500,00	
		PLANTÃO HORA fds	5	150,00	R\$ 750,00	
		PLANTÃO FDS	1	1.800,00	R\$ 1.800,00	
		sala de parto	1	66,00	R\$ 66,00	
					R\$ -	
					R\$ -	
	Valor da Nota de Serviços					R\$ 11.243,00
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	337,29	R\$ 11.243,00
			PIS	0,65%	73,08	
			CSSL	1,00%	112,43	
			IRRF	1,50%	168,65	
						R\$ 691,44
						R\$ 10.551,56
	Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF					
	Nota de Serviços para SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					
	CNPJ 18.256.259/0001-63 RUA SÃO JOSE DOS CAMPOS 335 CARAGUATATUBA FONE DR SIMONE 99159-9254					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Comp 018 Banco 756 Cooperativa 5052 C1 8 E 000006393-2 Conta 000006393-2 C2 0 018 Série 001 001 Cheque Nº 000001 000001 C3 9 9549 R\$

Pague por este Cheque a quantia de 4279 e centavos 4279 e centavos 4279

4279 4279 4279

SICOOB SICOOB VALE DO PARAIBA
 EMPRESA RIAL Confeção: 04/2016
 COOPERATIVA DE ECONOMIA E CREDITO MUTUO DOS MEDICOS E
 DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAUDE DO VALE DO PARAIBA
 SEBASTIAO MARIANO NEPOMUCENO,415
 CENTRO CARAGUATATUBA SP
 TEL. 12-3883-1459 Ouvidoria - 080007250996
 Central de Atendimento do Banco Central (0303) 0800-9792345

205052SICOOB AVILA MEDEIROS EIRELI0000011125052SICOOB AVILA MEDEIROS EIRELI000001
 D AVILA MEDEIROS EIRELI
 CNPJ: 18.256.259/0001-63
 CLIENTE BANCARIO DESDE: 06/2013

75605208 01800000154 300000639328



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 13.531,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MOREIRA E TEIXEIRA
Histórico:	NF9

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 16:47:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00198892
Chave de segurança:	WU15TYHH880AU1N4

SAC CAIXA: 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
03/07/2017 09:40:22

Número da Nota
000009

Incentivo Fiscal
Simples Nacional

Código de autenticação da NFS-e: e7vws7zvb8gg4o

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

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 CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 13.531,00

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

PLANTÕES MÉDICOS PRODUTIVIDADE 01 SALA DE PARTO EM PEDIATRIA REFERENTE AO PERÍODO DE 11/05 A 10/06/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 13.531,00	R\$ 270,62	R\$ 13.531,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.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:	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\$ 1.955,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	STUGINSKI DR CELINA
Histórico:	NF10

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 16:51:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00199692
Chave de segurança:	HMWTV57NYAX477JU

SAC CAIXA: 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 FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

10

Código de Verificação de Autenticidade
CINKQ4HEX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

30/06/2017 às 12:36:20

Chave de Acesso

13899978UCC4QRY4IYT5493VGXH6C6V3

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	Competência 06/2017
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	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 26.874.822/0001-95	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 23571	Cadastro 000054511	Nome/Razão Social STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Logradouro AV EURIPEDES JOSE FERREIRA, 866		Complemento		Bairro Sede
CEP 15800000	Cidade Fernandópolis-SP	Telefone (17) 3442-1108	E-mail re_stuginski@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PLANTÃO PEDIATRIA	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
65,00	UN	PRODUÇÃO	R\$ 7,00	R\$ 455,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 2,00 %	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE	Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...			Código da Obra	Código ART		
Valor Total dos Serviços R\$ 1.955,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.955,00	Total do ISS R\$ 39,10	ISS Retido 2 - 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
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.955,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$262,95 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$52,59 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CINKQ4HEX.

Data

CPF/RG

Assinatura

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\$ 29.227,97
Identificação da operação:	N C DROGUETTI DR NATALIA

Data de débito:	06/07/2017
Data/hora da operação:	06/07/2017 13:32:45

Código da operação:	00408803
Chave de segurança:	4MF1Q3AY00XV6L3Q

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
30/06/2017 11:52:59

Número da Nota
000015

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: doi4ff6wx48osw

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 26873981000175

Inscr./Munic.: 000023040

Razão Social/Nome: N C DROGUETTI CLINICA MEDICA

Endereço: DAS FAIAS

Nº 86

Bairro: CID JARDIM

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11664170

Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA NATALIA COLOMBO DROGUETTI.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 1.448,16
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 467,15

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 31.143,28

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\$ 467,15	R\$ 311,43	R\$ 934,30	R\$ 202,43	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções

Base de Cálculo

Valor do ISS

Valor Líquido da Nota

R\$ 0,00

R\$ 31.143,28

R\$ 622,87

R\$ 29.227,97

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

**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\$ 32.952,36
Identificação da operação:	PRO MED DR SERGIO FERN

Data de débito:	06/07/2017
Data/hora da operação:	06/07/2017 14:00:21

Código da operação:	00442989
Chave de segurança:	GVV8QGR1XTFKTQFV

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Nota Fiscal Eletrônica

		PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME PRO-MED CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()	NÚMERO DA NOTA FISCAL 222
			
Identificação na Nota Fiscal			
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Tributação no município	DATA DE EMISSÃO 30/06/2017 13:31:40	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE 59567cec	
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS -	DATA DE EMISSÃO DO RPS	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://nfsebrasil.net.br/nfse/index.php?ci=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

Plantão FDS: 2 x R\$ 1.500,00R\$ 3.000,00
 Plantões UTI: 5 x R\$ 1.500,00R\$ 7.500,00
 Visita: 3 x R\$ 168,64R\$ 505,92
 Plantão Noturno: 4,5 x R\$ 1.405,00R\$ 6.322,50
 Produção: 257 x R\$ 7,00R\$ 1.799,00
 Final de Semana D: 1 x R\$ 87,55R\$ 87,55
 Final de Semana N: 2 x R\$ 122,58R\$ 245,16
 Cobertura a Distância: 41,3 x R\$ 31,21R\$ 1.288,97
 Cobertura Presencial: 36,3 x R\$ 93,63R\$ 3.398,77
 Chefe Plantão Diurno: 1 x R\$ 1.494,26R\$ 1.494,26
 Chefe Plantão Noturno: 4 x R\$ 1.868,65R\$ 7.474,60
 Chefe Plantão FDS: 1 x R\$ 1.995,00R\$ 1.995,00

Outras Informações


OBSERVAÇÕES
LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) 3135100 - JANAUBA - MG

Retenções de Impostos

PIS R\$228,23	COFINS R\$1.053,35	INSS R\$0,00	IR R\$526,68	CSLL R\$351,11	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\$35.111,73	DEDUÇÕES R\$0,00	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO R\$0,00
ALÍQUOTA 2.00	TOTAL DO ISSQN R\$702,23	VALOR LÍQUIDO R\$32.952,36	BASE DE CÁLCULO R\$35.111,73
			VALOR TOTAL DA NOTA R\$35.111,73

	Município de Janaúba - MG Secretaria Municipal de Fazenda Praça Doutor Rockert , Centro , 92 - 39440000 - Janaúba - MG - MG
---	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PRO-MED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

jun/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Sergio Fernandes					
CRM 53635 MG					
	Plantão FDS	2	1.500,00	R\$ 3.000,00	
	PLANTÃO UTI FDS		1.800,00	R\$ -	
	PLANTÃO UTI	5	1.500,00	R\$ 7.500,00	
	visita	3	168,64	R\$ 505,92	
	Plantão Noturno	4,5	1.405,00	R\$ 6.322,50	
	Produção	257	7,00	R\$ 1.799,00	
	Plantão Diurno 1h		93,62	R\$ -	
	Final de Semana D	1	87,55	R\$ 87,55	
	Final de Semana N	2	122,58	R\$ 245,16	
	Cobertura a Distancia	41,3	31,21	R\$ 1.288,97	
	Cobertura Presencial	36,3	93,63	R\$ 3.398,77	
	chefe plantão diurno	1	1.494,26	R\$ 1.494,26	
	chefe plantão noturno	4	1.868,65	R\$ 7.474,60	
	chefe plantão FDS	1	1.995,00	R\$ 1.995,00	
					R\$ 35.111,73
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 1.053,35
		PIS	0,65%		R\$ 228,23
		C S S L	1,00%		R\$ 351,12
		I R R F	1,50%		R\$ 526,68
					R\$ 2.159,37
				LÍQUIDO	R\$ 32.952,36

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

Dados Bancarios:

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

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:	06/07/2017
Data/hora da operação:	06/07/2017 14:23:54

Código da operação:	00474185
Chave de segurança:	VGUL5JJ2H9UW0E2A

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20170629u14061602888</p>	Número da Nota 00000033			
	Data e Hora de Emissão 29/06/2017 17:03:47			
	Código de Verificação MHPV-YRC6			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 21.522.517/0001-10 Inscrição Municipal: 5.306.508-5 Nome/Razão Social: BUCOCARE CLÍNICA MÉDICA ODONTOLÓGICA LTDA - ME Endereço: AV IMIRIM 03125, SALA 03 - IMIRIM - CEP: 02465-400 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R PE BROSNILAU CHERECK SN 0 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: RH@SANTACASAILHABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Prestação 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 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\$ 22.982,27
Identificação da operação:	CLINICA ISIS

Data de débito:	06/07/2017
Data/hora da operação:	06/07/2017 14:30:44

Código da operação:	00482934
Chave de segurança:	J1EWR7ZSCR1LUJ80

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00401

DATA DA EMISSÃO

30-06-2017 15:26:55

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CE32FAFAB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 06/2017 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.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 159,17
COFINS..... R\$ 734,65
IR..... R\$ 367,32
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 244,88

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\$ 24.488,31
Base de Cálculo..... R\$ 24.488,31
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.506,02
Valor do ISS..... R\$ 489,77
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 22.982,29

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

CLINICA ISIS LTDA

jun/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
JANETE MARTINEZ PERES	Serviços Ginecologicos		10.176,00	R\$ 10.176,00
	Produção	1	7,00	R\$ 7,00
	A I H		972,02	R\$ 972,03
	Parto normal		88,00	R\$ -
	Plantão	8	1.666,66	R\$ 13.333,28
				R\$ 24.488,31
SONIA MARIA TOLEDANO	PLANTÃO FDS		1.500,00	R\$ -
	PLANTÃO FDS		125,00	R\$ -
	Produção		7,00	R\$ -
	Plantão Noturno		1.405,00	R\$ -
	FINAL DE SEMANA D		87,55	R\$ -
	FINAL DE SEMANA N		122,58	R\$ -
				R\$ -
				R\$ 24.488,31
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	R\$ 734,65	
	P I S	0,65%	R\$ 159,17	
	C S S L	1,00%	R\$ 244,88	
	I R R F	1,50%	R\$ 367,32	R\$ 1.506,03
				R\$ 22.982,27

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

SANTOS & PERES S/S LTDA

Rua Antonio Cândido, 156 - Centro - SÃO SEBASTIÃO - SP - CEP 11600-000

CNPJ/MF08.773.465/0001-97

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.56447	43653.810762	23482.250000	1	72130000757780
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	07/07/2017
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Valor (R\$):	7.577,80
Identificação da operação:	LUCENA COM EQUIP MEDIC

Data de débito:	07/07/2017
Data/hora da operação:	07/07/2017 17:35:08

Código da operação:	00008033
Chave de segurança:	2ERTC2X1GLNPZM9M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

NFe N° 0000010684
Série 003

Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Remetente	
<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 1 Entrada: 0 N 0000010684 Série 003 Folha 1/1</p>		<p>Controle de Fluxo</p>  <p>Clave de Acesso 3517 0665 9447 5300 0109 5500 3000 0106 8410 0010 6842</p> <p>Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>	
<p>Lucena Comercio de Equipamentos Medicos Ltda - Cirurgica Lucena Avenida Parada Pindo - , 2692 - Lauzane Paulista 02611-001 - Sao Paulo - SP Fone/Fax: 11 2231 9554</p>		<p>Processo de Autorização 135170356985084 - 07/06/2017 - 11:04:42</p> <p>CNPJ 65.844.753/0001-09</p>	
<p>Natureza de Operação Venda a prazo</p>		<p>Inscrição Estadual 113420272114</p> <p>Inscrição Estadual Sub. Tributária</p>	

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF		Data de Emissão	
<p>Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p>		60.320.005/0001-38		07/06/2017	
<p>Endereço Rua PADRE BRONISLAU CHERECK, 015 -</p>		<p>Bairro/Cidade CENTRO</p>		<p>CEP 11630-000</p>	
<p>Município Ilhabela</p>		<p>Fone 12 3896 1710</p>		<p>UF SP</p>	
		<p>Inscrição Estadual</p>		<p>Data Saída/Entrada 07/06/2017</p>	
				<p>Hora Saída/Entrada 11:01:00</p>	

Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Valor de ICMS	Valor de IPI	Valor de PIS	Valor de COFINS	Valor de Outros Tributos	Valor Total
10010R64-01	07/07/2017	7.577,80						

Cálculo dos Impostos		Valor Total dos Produtos		Valor Total dos Tributos (IBPT)		Valor Total da Nota	
Valor de ICMS	0,00	Valor Total dos Produtos	7.577,80	Valor Total dos Tributos (IBPT)	1.057,10	Valor Total da Nota	7.577,80
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do IPI	0,00		
Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor de PIS	0,00		
				Valor de COFINS	0,00		

Transportador / Volumes Transportados		Razão Social		Flete por Conta		Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
Rodonaves Transporte Encomendas Ltda		Razonaves Transporte Encomendas Ltda		0 - Emitente						SP		44.914.992/0013-71	
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual							
Avenida Alexandre Coares 340		Sao Paulo		SP		112782533118							
Quantidade		Peso Bruto		Valor Unitário		Valor Total							
9		42.200				0,00							

Cod. Prod.	Descrição do Produto	Nº de Item	U.S. CSOSN	CFOP	Mod.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr. Aprox. dos Trib.
												ICMS	IPI	
814	Bolsa Chist 12x14 Dren Opaca Convalec L304 V11/20	30069110	0102	5102	UN	50,0000	17,2000	860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	139,32
1103	Servia Uniflex Malocot Latex Estom 18 Taylor CN	90183921	0490	5102	UN	15,0000	34,2000	517,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83,88
1029	Atadura Rayon Medihouse NFEst 7,5cmx5m L 2542 ##	30059090	0900	5403	UN	800,0000	7,7500	6.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	633,50

Dados Adicionais		Informações Complementares		Informações Adicionais do Fisco	
<p>I-DOO EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI ENDERECO PARA ENTREGA: ALMOXARIFADO DA SAUDE - RUA PREFEIO MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 85 - BAIRRO PEREQUE - ILHA BELA/SP - COLETA 99330 - EMPENHO N 076-3/17 Trib Aprox. R\$ 891,77 Fed - R\$ 165,34 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT W7m9E1</p>					

Rayow
800
Lote = 17020202
F. 02/02/17
VAL. 02/22

13
SONDA MEXCOTI
LOTE - EH3057
FAB. 30/05/17
VAL. 30/05/19

(30) BOCSA OPAGA
Lote: 6304390
VAL 0/2021

RAIMUNDO CLAUDENIO TEIXEIRA
FROTA 5299
COD. MOT. RTE/PTE 5299
COD. COL 299

Secretaria de Saúde
14 JUN 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Josuel C. Almeida
RG: 83.599.302-3
Chefe de Serviços de Almoxarifado

Prot 203918

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esqueceu de pagar este boleto?

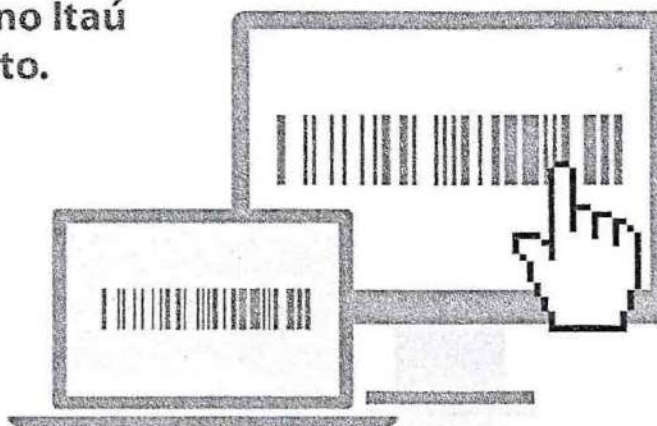
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itau.com.br/boletos
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

Se você tem conta-corrente no Itaú nem precisa atualizar o boleto.

Acesse sua conta pela internet ou celular e pague mesmo vencido.

Aproveite essa facilidade e fique em dia.



Recibo do Pagador

Itaú	Itaú Unibanco S.A. 341-7	Vencimento 07/07/2017	Valor do Documento 7.577,80
Pagador SANTA CASA MISER DE ILHA BELA		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	
Beneficiário LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista AV.PARADA PINTO 02624 LAUZANE SAO PAULO SP 02611-001			
Agência / Código Beneficiário 0762/34822-5	CPF/CNPJ - Beneficiário 65.944.753/0001-09	Nº do Documento 0010684	Nosso Número 156/44436538-1

Seu boleto venceu?

Acesse Itaú.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.



Autenticação Mecânica



Itaú	Itaú Unibanco S.A. 341-7	34191.56447 43653.810762 23482.250000 1 72130000757780	
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 07/07/2017	
Beneficiário LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME		CNPJ 65.944.753/0001-09	
Data do Documento 07/06/2017		Agência / Código Beneficiário 0762/34822-5	
Nº do Documento 0010684	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/06/17
Uso do Banco 156	Carteira	Valor x	Nosso Número 156/44436538-1
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO		(-) Valor do Documento 7.577,80	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 12,63 AO DIA		(-) Desconto / Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 378,89		(+) Mora / Multa	
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO		(-) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA MISER DE ILHA BELA RUA PADRE BRONSISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP		CPF/CNPJ - 50.320.605/0001-38	

INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017

Nota de Compensação

Autenticação Mecânica



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:	826500000003	899000971452	120323890216 616304170726
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	89,90		
Identificação da operação:	SABESP		
Data de débito:	07/07/2017		
Data/hora da operação:	07/07/2017 13:33:25		
Código da operação:	00260043		
Chave de segurança:	Z8JAKJ0S7926TUNM		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos

companhia de saneamento básico do estado de são paulo - sabesp



RG1 **No da Conta** **GR** **CR** **Mes de Referência**
03238902/70 **1451032389021** **10** **JULHO/17**

End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050 Folha 1 de 1
 Centro - Ilhabela/SP CEP: 11630000
 Cliente: Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela Codigo do Cliente: 0000005636
 Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1300.000.000.010.5 Tipo de Ligação: Água e Esgoto
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub Hidrometro: Y16L517254
 Tipo de Faturamento: Comum

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m3 6
Leitura Atual	22/06/17	21	
Leitura Anterior	23/05/17	15	
Proxima Leitura	21/07/17		

Período de Consumo: 30 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

Historico do Consumo de Água



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 Água (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 Água + Valor Esgoto) = 89,90

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****89,90
Água	44,95	Vencimento:	07/07/17
Esgoto	44,95		

No caso de pagamento em atraso

Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua.

**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:**

858500021360 582302702306 550320605009 013820170692

Convênio: INSTITUTO NACIONAL D**Valor:** 213.658,23**Identificação da operação:** INSS 06/2016**Data de débito:** 07/07/2017**Data/hora da operação:** 07/07/2017 16:29:29**Código da operação:** 00404547**Chave de segurança:** UQ7QQWJ3G79U2PSL

SAC CAIXA: 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**

SEFIP8.40 TAB.36.0 DATA: 07/07/2017 HORA: 13:07:12

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.

858500021360 582302702306 550320605009 013820170692

SEFIP8.40 TAB.36.0 DATA: 07/07/2017 HORA: 13:07:12

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.

858500021360 582302702306 550320605009 013820170692

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
4 - COMPETÊNCIA 06/2017
5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38
6 - VALOR DO INSS(+) 213.658,23
7 -
8 -
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 - VALOR ARRECADADO 213.658,23
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
4 - COMPETÊNCIA 06/2017
5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38
6 - VALOR DO INSS(+) 213.658,23
7 -
8 -
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 - VALOR ARRECADADO 213.658,23
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



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:	826200000014	836600971458	120323888616	010360170723
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	183,66			
Identificação da operação:	SABESP RUA SAO BENEDITO			
Data de débito:	07/07/2017			
Data/hora da operação:	07/07/2017 17:43:23			
Código da operação:	00457248			
Chave de segurança:	SUC1FKQZ6A2U1T24			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos C.N.P.J. 43.778.517/0001-43
 companhia de saneamento básico do estado de são paulo - sabesp



RGI **03238886/15** No da Conta **1451032388861** GR CR **10** Mes de Referência **JULHO/17**

End.: R Sao Benedito, 00154
 Ilhabela/SP CEP: 11630000

Cliente: Irmandade Da Sta Casa Misericordia Ilha
 Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1310.000.000.010.A
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub
 Tipo de Faturamento: Comum

Folha 1 de 1

Codigo do Cliente: 0000025871

Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto
 Hidrometro: Y12T520487

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3 18	Historico do Consumo de Agua					
Leitura Atual	22/06/17	1163		21	17	14	13	16	15
Leitura Anterior	23/05/17	1136		R	R	R	R	R	R
Proxima Leitura	21/07/17			JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN

Período de Consumo: 30 dias
 Condição de Leitura: LEITURA NORMAL
 Média: 16 Ajuste: 1.000

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	44,96	44,96	44,96	44,96
11 A 20	8	5,86	46,88	5,86	46,88
21 A 30		12,79		12,79	
31 A 50		12,79		12,79	
Acima de 50		13,81		13,81	
			91,83	91,83	

Vi Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ) 91,83 x 1.00000000 x 1 = 91,83
 Vi Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) 91,83 x 1.00000000 x 1 = 91,83

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 183,66

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****183,66
Agua	91,83	Vencimento:	07/07/17
Esgoto	91,83		

No caso de pagamento em atraso
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua.

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	03399.64074	79000.000004	05938.201018	1	72160000252550
Data do vencimento:	10/07/2017				
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.				
Valor (R\$):	2.525,50				
Identificação da operação:	AUDISA CONSULTORIA				
Data de débito:	07/07/2017				
Data/hora da operação:	07/07/2017 13:15:11				
Código da operação:	00539383				
Chave de segurança:	6FQ8P9QQ8EJF6CFJ				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 10/07/2017
Pagador Santa Casa De Misericórdia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP	Agência / Identificação do Cedente 0940-7 / 6407790
Instruções: Juros de mora R\$ 0,84 ao dia Após o vencimento cobrar multa de 2%	Nosso Numero 000000005938-2
	(=) Valor do Documento 2.525,50
RECIBO DO PAGADOR	

Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49	Vencimento 10/07/2017
Banco	Agência / Código do Cedente 0940-7 / 6407790
Pagador Santa Casa De Misericórdia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP	Nosso Numero 000000005938-2
Instruções: Juros de mora R\$ 0,84 ao dia Após o vencimento cobrar multa de 2%	(=) Valor do Documento 2.525,50
	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções / Abatimento
	(*) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros Acrescimos
	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica



033-7

03399.64074 79000.000004 05938.201018 1 72160000252550

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 10/07/2017
Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49					Agência / Identificação do Cedente 0940-7 / 6407790
Data do Documento 13/06/2017	Numero do Documento 5066-1/1	Especie Doc	Aceite Não	Data do Processamento 13/06/2017	Nosso Numero 000000005938-2
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 Misericórdia 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: ISENTO 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 5066 - Ref: 0617-000286 -
--	--

Fatura No	Valor R\$	Vencimento
5066	2.525,50	10/07/2017

TOMADOR	Santa Casa De Misericórdia De Ihabela
ENDEREÇO	Rua R PADRE BRONISLAU CHERECK15
MUNICÍPIO	Ihabela 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			
C28GTN0S	6WYY0Q8F	JYFNUD2D	NEHQJNQ0
815KDRQ1	ZAXRSKDM	X7VP8BRH	0EULLN2Y
WSW8SS6R	A8NIX932	XSF2VYRE	HJOIZ669
XQTTUSID	JD40CX80	DDWLKYD1	5YKH7L60

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 5066 Santana de Parnaíba - CCM: 73486			
C28GTN0S	6WYY0Q8F	JYFNUD2D	NEHQJNQ0
815KDRQ1	ZAXRSKDM	X7VP8BRH	0EULLN2Y
WSW8SS6R	A8NIX932	XSF2VYRE	HJOIZ669
XQTTUSID	JD40CX80	DDWLKYD1	5YKH7L60

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

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA				
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5				
Representação numérica do código de barras:	03399.43961	32450.000008	03840.401016	3	72130000241500
Data do vencimento:	07/07/2017				
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.				
Valor (R\$):	2.415,00				
Identificação da operação:	OXIGENIO PORTOGAS				
Data de débito:	07/07/2017				
Data/hora da operação:	07/07/2017 13:36:09				
Código da operação:	00572989				
Chave de segurança:	WUUM5419GK6165SW				

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 07/07/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.035693	Nosso Número 5000000038404	Valor do Documento R\$ 2.415,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)			



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 03840.401016 3 72130000241500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 07/07/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 07/06/2017	Número do Documento NF.035693	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 07/06/2017	Nosso Número 500000003840 4
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 2.415,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,81					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 10/07/2017					(+) 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



Portogás

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 6/6/14

Clayton

Cliente: Hospital Ilda Bela

End. Comercial:

Cidade: Ilda Bela

Bairro: Tel.:

CNPJ: Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
100	m ³	10	OXIGÊNIO med	22,50	2250,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
2	m ³	2	oxigênio puro ppj	60,00	120,00
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
3	m ³	1	oxigênio med		45,00

TOTAL 2.415,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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: 07/06/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 2.415,00

NF-e
Nº 000.035.693
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
10 CLIAZ ADRIEL CARVALHO DE SOUZA, 366 - FRENTE INDUSTRIAL UNIA - TAUBATE - SP
FONE: (12) 3624-0097 / (12) 3624-0025 - CEP: 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
(12)3632-4625

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.035.693
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0604 4984 1200 0154 5500 1000 0356 9319 1065 0692

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

NATUREZA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA -

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170356788312 07/06/2017 10:14:07

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 07/06/2017
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
35693-1	07/07/2017	2.415,00

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	93,71(3,88%)	2.415,00
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	2.415,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.498.412/0001-54
ENDEREÇO ACIMA	MUNICÍPIO TAUBATE			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
2601000210	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
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL IM3 Tributos:R\$ 4,66	28042990	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	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

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\$93,71
(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\$ 69,31, correspondente a aliquota de 2,87 %, nos termos do a artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/201**

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5			
Representação numérica do código de barras:	34191.09008	17627.927654	30885.880002	9 72140000164246
Data do vencimento:	08/07/2017			
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.			
Valor (R\$):	1.642,46			
Identificação da operação:	CRAL ARTIGOS PARA LAB			
Data de débito:	07/07/2017			
Data/hora da operação:	07/07/2017 13:39:27			
Código da operação:	00578286			
Chave de segurança:	1S54AR219TY6GRE3			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 08/07/2017
Cedente CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO					Agência / Cód. Cedente 7653/08858-8
Data Documento 24/05/2017	Núm. Documento NF.109147.02	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/05/2017	Nosso Número 109/00176279-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento 1.642,46
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					2 (-) Descontos / Abatimento
APÓS VCTO COBRAR MULTA DE 2% APÓS VCTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 3.23 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO NÃO AUTORIZAMOS DEPÓSITO BANCÁRIO Referente ao Processo: 785132					3 (-) Outras Deduções
					4 (+) Mora/Multa
					5 (+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado
Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO ILHABELA-11630000-SP					50320605000138
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 08/07/2017
Cedente CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO					Agência / Código Cedente 7653/08858-8
Data Documento 24/05/2017	Núm. Documento NF.109147.02	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/05/2017	Nosso Número 109/00176279-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	1 (=) Valor Documento 1.642,46
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					2 (-) Descontos
APÓS VCTO COBRAR MULTA DE 2% APÓS VCTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 3.23 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO NÃO AUTORIZAMOS DEPÓSITO BANCÁRIO Referente ao Processo: 785132					3 (-) Outras Deduções
					4 (+) Mora/Multa
					5 (+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado
Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO ILHABELA-11630000-SP					50320605000138
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / Ficha de Autenticação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/20



NOTA FISCAL N°

109147



PRODUTOS PARA LABORATÓRIO
DESDE 1977

CRAL

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA

2 - ENTRADA

1

N°. 109147

SÉRIE 1

FOLHA 2/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0548 7408 4900 0128 5500 1000 1091 4710 0292 6251

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

135170324265064 24/05/2017 15:44:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNI	CFOP	QUAN	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
18056	TUBO 12X75MM PS 5ML PT/1000 0003 X 170515012 - 05/2020	39269040	000	PT	5101	3	49,72	149,16	159,23	28,66	0,00	18,00	0,00	51,40
230707	SWAB PARA COLETA E TRANSPORTE DE AMOSTRAS COM MEIO AMIES HASTE PLASTICA CX/100 0007 X 1602594 - 06/2018	38210000	600	CX	5102	7	113,29	793,03	846,56	152,38	0,00	18,00	0,00	308,81
PEGUESOF	MICROPIPETA VOLUME FIXO 50UL 0001 X 000031066	84798912	100	PC	5102	1	50,23	50,23	53,62	9,65	0,00	18,00	0,00	17,20
PEGUE100F	MICROPIPETA VOLUME FIXO 100UL 0001 X 000031280	84798912	100	PC	5102	1	50,23	50,23	53,62	9,65	0,00	18,00	0,00	17,20
PEGUE100V	MICROPIPETA VOLUME VARIÁVEL 10-100UL 0001 X 000031775	84798912	100	PC	5102	1	99,15	99,15	105,84	19,05	0,00	18,00	0,00	33,95
CLTUNIV	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX VOLUME 100ML EMBALAGEM COM 100 UNIDADES 0012 X 161015 - 10/2021	39269040	600	CX	5102	12	29,24	350,88	374,57	67,42	0,00	18,00	0,00	153,05
P5ML	PIPETA SOROLOGICA DE VIDRO 5ML GRADUADA 1/10 CX/10 0002 X 20161001G	70179000	100	CX	5102	2	23,85	47,70	50,92	9,17	0,00	18,00	0,00	18,57
P2ML	PIPETA SOROLOGICA DE VIDRO 2ML GRADUADA 1/100 CX/10 0002 X 20160825P	70179000	100	CX	5102	2	23,85	47,70	50,92	9,17	0,00	18,00	0,00	18,57

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ProcessoID: 785132 - Peso Cubado: 191.00

RESERVADO AO FISCO

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

Total Aproximado Tributos: R\$ 1142.20 (37.12%) 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.

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO

DATA DE RECEBIMENTO

**2ª Via - 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:**

858500029523 070401791700 707606050851 032060500016

CNPJ/CEI empresa: 32.060.50001/38**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/07/2017**Competência:** 06/2017**Valor recolhido:** 295.207,04**Identificação da operação:** FGTS 06/2016**Data / hora:** 07/07/2017**Data de Débito:** 07/07/2017**Código da operação:** 00588432**Chave de segurança:** JP70WZHYHTY7JF7X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 6353/201



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/07/2017 - 13:07:12

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.690.088,03	06-QTDE TRABALHADORES 693	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 06/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 295.207,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 295.207,04
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2017

858500029523 070401791700 707606050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/07/2017 - 13:07:12

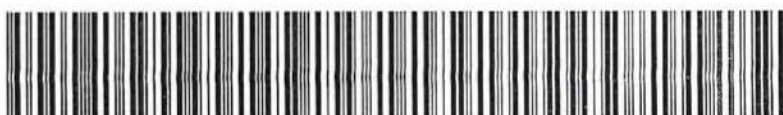
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.690.088,03	06-QTDE TRABALHADORES 693	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 06/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 295.207,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 295.207,04
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2017

858500029523 070401791700 707606050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 38.410,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERREIRA E QUINTANA
Histórico:	NF 9 DR IGNACIO

Data / Hora da operação:	07/07/2017 - 16:44:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00109596
Chave de segurança:	JSFFJG7L21320U5T

SAC CAIXA: 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
00009

DATA DA EMISSÃO
05-07-2017 11:43:43
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
5E1D951DC

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:
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

PLANTAO UTI (8) R\$ 1.500,00 TOTAL R\$ 12.000,00
PLANTAO UTI FDS (10) R\$ 1.800,00 TOTAL R\$ 18.000,00
CHEFE PLANTAO D (1) R\$ 1.460,55
CHEFE PLANTAO N (1) R\$ 1.826,50
CHEFE PLANTAO FDS (2) R\$ 1.950,00 TOTAL R\$ 3.900,00
PLANTOES NOTURNO (2) R\$ 1.405,00 TOTAL R\$ 2.810,00
PRODUÇÃO (133) R\$ 931,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 266,03
COFINS..... R\$ 1.227,84
IR..... R\$ 613,92
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 409,28

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\$ 40.928,05
Base de Cálculo..... R\$ 40.928,05
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.517,07
Valor do ISS..... R\$ 818,56
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 38.410,98

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

FERREYRA QUINTANA YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

jun/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR IGNACIO FERREYRA					
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantão Diurno FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão UTI	8	1.500,00	R\$ 12.000,00	
	plantão UTI fds	10	1.800,00	R\$ 18.000,00	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Chefe de Plantão D	1	1.460,55	R\$ 1.460,55	
	Chefe de Plantão N	1	1.826,50	R\$ 1.826,50	
	Chefe de Plantão FDS	2	1.950,00	R\$ 3.900,00	
	Plantões Noturno	2	1.405,00	R\$ 2.810,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	Produção	133	7,00	R\$ 931,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana D		87,55	R\$ -	
	Final de Semana N		122,58	R\$ -	
					R\$ 40.928,05
					R\$ 40.928,05
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 1.227,84
		PIS	0,65%		R\$ 266,03
		C S S L	1,00%		R\$ 409,28
		I R R F	1,50%		R\$ 613,92
					R\$ 2.517,08
				LÍQUIDO	R\$ 38.410,97

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

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

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:	NF148

Data / Hora da operação:	07/07/2017 - 12:59:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157322
Chave de segurança:	S3MFGS3Z5TA2XXVR

SAC CAIXA: 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 148					
Data e Hora da Emissão		04/07/2017 13:43:08		Competência		4/7/2017		Código de Verificação		855435587	
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 ME											
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(RS)		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



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04094418/0001-66
Razão Social: ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
Endereço: RUA CIDADE DE SANTOS 95 / CENTRO / SAO SEBASTIAO / SP /
11600-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/06/2017 a 21/07/2017

Certificação Número: 2017062205461514463320

Informação obtida em 04/07/2017, às 11:34:08.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL NO PERÍODO DO 27/05/2017 a 27/06/2017

RELATÓRIO Nº 0219

PSF Vila (Sala de Esterilização)

Foi retirada e transportada até oficina 01 (Uma) autoclave odontológica de utilização da enfermagem para manutenção corretiva do equipamento com troca de peças.

PSF Centro de Referência Animal (Sala de Esterilização)

Foi retirada e transportada até oficina 01 (Uma) autoclave odontológica número II de utilização da enfermagem para manutenção corretiva do equipamento com troca de peças.

PSF Perequê (Sala de Esterilização)

Foi retirada e transportada até oficina 01 (Uma) autoclave odontológica de utilização da enfermagem para manutenção corretiva do equipamento com troca de peças.

PSF Barra Velha (Sala de Esterilização)

Foi retirada e transportada até oficina 2 (Duas) autoclaves odontológicas de utilização da enfermagem para manutenção corretiva do equipamento com troca de peças.

PSF Itaquanduba (Sala de Esterilização)

Foi retirada e transportada até oficina 01 (Uma) autoclave odontológica de utilização da odontologia para manutenção corretiva do equipamento com troca de peças.

Serviço de Oficina

Manutenção Corretiva de 06 (Seis) Autoclaves odontológicas com troca de peças:

- Troca do selo de Segurança
- Troca do selo Anti Vácuo
- Troca da guarnição de vedação da porta;
- Troca da válvula de descarga de vapor;
- Troca da pasta Térmica;
- Troca do sensor de temperatura;
- Alinhamento da Cuba e Porta;
- Troca do pressostato;
- Limpeza interna da Cuba;
- Troca de Resistência;

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

PSF Costa Sul (Consultório Odontológico)

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto.
- Troca da mangueira hidráulica de ligação da cuspideira;
- Limpeza do sistema do sugador odontológico.

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Refletor Odontológico:

- Aperto dos terminais elétricos do cabo de ligação dentro braço pantográfico;
- Limpeza do espelho de Cróis;
- Aferição do foco;

Autoclave:

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

Compressor Odontológico:

- Verificação nível de óleo;
- Verificação pressostato e terminais elétricos.
- Verificação e medição da tensão e corrente elétrica de entrada de energia elétrica;
- Verificação e aperto dos parafusos de fixação;
- Aferição da pressão de trabalho;

PSF Armação (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Kart Odontológico:

- Troca da mangueira de ligação que interliga os sistemas pneumáticos de acionamento da caneta de alta rotação e micromotor.

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Aferição do foco;

PSF Alto da Barra (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

Caneta de alta rotação:

- Foram desobstruídas a saída de refrigeração da broca;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Compressor:

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Verificação e medição da tensão e corrente elétrica de entrada de energia elétrica;
- Teste do equipamento.

PSF Vila (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

Caneta de alta rotação:

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



- Foram desobstruídas a saída de refrigeração da broca;
- Caixa de Comando Cuspideira:
- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.
 - Troca da mangueira de ligação da válvula de acionamento sugador.
 - Limpeza do sistema do sugador;
- Kart Odontológico:
- Troca da seringa tríplice;
 - Troca da mangueira de ligação da válvula de acionamento da caneta de alta rotação e micromotor.
 - Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
 - Troca da mangueira da caneta de alta rotação;
 - Troca da mangueira da seringa tríplice;
 - Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
 - Foi calibrado o ar do micromotor e contra ângulo;
 - Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;
- Refletor Odontológico:
- Troca da lâmpada do refletor;
 - Limpeza do espelho de Cróis;
 - Limpeza dos terminais da lâmpada;
 - Aferição do foco;

***PSF Itaquanduba (Consultório Odontológico)
(Consultório Odontológico Nº 1)***

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Caixa de Comando Cuspideira:

- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:

- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:

- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micro motor e contra ângulo.

(Consultório Odontológico Nº 2)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Caixa de Comando Cuspideira:

- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:

- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:

- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micro motor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Fotopolimerizador:

- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e foco.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos.

Amalgamador:

- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Aperto garras da movimentação elíptica de fixação capsular.
- Teste do aparelho.

Compressor Odontológico:

- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Verificação do nível do óleo.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor.

PSF Perequê (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar

Caixa de Comando Cuspideira:

- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:

- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micromotor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Compressor Odontológico:

- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Verificação do nível do óleo.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor.

Centro de Referência Animal (Sala de Esterilização)

Foi retirada e transportada até oficina 01 (Uma) seladora de pacotes de utilização da enfermagem para manutenção corretiva do equipamento com troca de peças.

Serviço de Oficina

Manutenção Corretiva de 01 seladora de pacotes com troca de peças:

- Troca do termostato de controle de temperatura de funcionamento do equipamento;
- Aferição do pressostato;
- Limpeza dos terminais da resistência elétrica.
- Revisão do circuito elétrico;
- Teste do equipamento;

PSF Vila (Sala de Esterilização)

Foi efetuado entrega da autoclave odontológica e feito ciclo de teste do equipamento foi efetuado orientação de operação do equipamento durante e após termino da jornada de trabalho.

PSF Centro de Referência Animal (Sala de Esterilização)

Foi efetuado entrega da autoclave odontológica e feito ciclo de teste do equipamento foi efetuado orientação de operação do equipamento durante e após termino da jornada de trabalho



PSF Perequê (Sala de Esterilização)

Foi efetuado entrega da autoclave odontológica e feito ciclo de teste do equipamento foi efetuado orientação de operação do equipamento durante e após termino da jornada de trabalho

PSF Barra Velha (Sala de Esterilização)

Foi efetuado entrega das autoclaves odontológicas e feito ciclo de teste do equipamento foi efetuado orientação de operação do equipamento durante e após termino da jornada de trabalho

PSF Itaquanduba (Sala de Esterilização)

Foi efetuado entrega da autoclave odontológica e feito ciclo de teste do equipamento foi efetuado orientação de operação do equipamento durante e após termino da jornada de trabalho

Centro de Referência Animal (Sala de Esterilização)

Foi efetuado entrega da seladora de pacotes e feito teste do equipamento foi efetuado orientação de operação do equipamento durante e após termino da jornada de trabalho.

***Água Branca (Consultório Odontológico)
(Consultório Odontológico Nº 1)***

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspeira odontológica.

Caixa de Comando Cuspeira:

- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:

- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;

(Consultório Odontológico Nº 2)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspeira odontológica.

Caixa de Comando Cuspeira:

- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:

- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:

- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Fotopolimerizador:

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e foco.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos.

Amalgamador:

- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Aperto garras da movimentação elíptica de fixação capsular.
- Teste do aparelho.

Compressor Odontológico:

- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Verificação do nível do óleo.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor.

São Sebastião, 04 de Julho de 2017.

Anália Machado Custódia

Diretora Comercial

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

**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 / 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\$ 26.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BARBARA CONTADORA
Histórico:	NF11 REGULARIZACAO DE PENDENCIA DO BALANCO DO PERIODO DE 01 A 08 DE 2016

Data / Hora da operação:	07/07/2017 - 13:12:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00159425
Chave de segurança:	K3GAS9P7SVXMQWF2

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

BG CONTABILIDADE

R. Luiz Ameixeiro nº 12 – Sala 09, Perequê
Ilhabela – SP CEP: 11630 -000
Email: bnascimento.contabil@gmail.com

Ilhabela, 05 de Julho de 2017.

À

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Prezados,

Eu Bárbara Garcêz Nascimento, com escritório situado á Rua Luiz Ameixeiro nº 12, Perequê, Sala 09, venho por meio deste comunicar a V.S.^a e a quem de direito interessar, que a Nota Fiscal de numero 11 emitida para esta entidade em 19/06/2017 refere-se a serviços extra contratuais prestados referente escrituração /contabilização dos meses de Janeiro á Agosto de 2016, regularização/escrituração e envio das DCTF's dos exercicios de 2014-2015-2016, solicitação de Parcelamento perante a Receita Federal do Brasil de débitos tributários antecedentes a minha contratação.

Ressalto que tais regularizações foram solicitadas pelos Sr.(s) Klebson, Rafael, Ronie e pela Sr^a Provedora no início do ano de 2017, sendo de suma importância para andamento da contabilidade após minha contratação e do exercício de 2017, uma vez que o contador responsável por tal período não havia cumprido com as exigências e contabilizações necessárias.

Segue quadro detalhado:

SERVIÇOS	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
Escrituração da Contabilidade 01/2016 à 08/2016	8	R\$ 2.200,00	R\$ 17.600,00
Escrituração e Envio DCTF Exercicios 2014 2015 e 2016	32	R\$ 250,00	R\$ 8.000,00
Solicitação de Parcelamento/ida a RFB/ Digitação de Procuração Autenticada	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
		TOTAL	R\$ 26.100,00

Cordialmente,


Bárbara Garcêz
CRC: 1SP-309288/O-3

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

BÁRBARA GARCÊZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME

Tel: 3896 5778



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

NÚMERO DA NOTA

00011

DATA DA EMISSÃO

19-06-2017 10:09:37

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

6246A8E6

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

06/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME

ENDEREÇO:

ANGELINA PINTO DE OLIVEIRA, 174 - ÁGUA BRANCA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

26.225.606/0001-19

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9920-04631

INSC.MUNICIPAL:

09237

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

bnascimento.contabil@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

(X) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

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

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ESCRITURAÇÃO DA CONTABILIDADE 01/2016 À 08/2016

ESCRITURAÇÃO E ENVIO DCTF EXERCÍCIOS 2014 - 2015 E 2016

SOLICITAÇÃO DE PARCELAMENTO/ IDA A RFB/ DIGITAÇÃO DE PROCURAÇÃO AUTENTICADA

*** 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\$ 26.100,00

Base de Cálculo..... R\$ 26.100,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 522,00

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 26.100,00

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:	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\$ 1.260,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIVA LINA DICKEY
Histórico:	NF 329

Data / Hora da operação:	07/07/2017 - 13:30:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00162406
Chave de segurança:	JEV8NFL9WQVUPSR3

SAC CAIXA: 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: 06/07/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 1260,00

NF-e
Nº 000.000.329
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

CHAMÉ DE ACESSO
3517 0796 6863 9900 0185 5500 1000 0003 2910 0000 3294

AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1301 - PEREQUE - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-2752 - CEP: 11630-000

Nº 000.000.329

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
135170424741647 06/07/2017 11:38:30

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
06/07/2017

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO
VILA

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
06/07/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:18:27

FATURA

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 1.260,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.260,00

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	1.260,00
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	1.260,00

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	IPI
50	POLO COR	41021000	0102	5102	UN	36,00	35,00	0,00	1260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [50]

RESERVADO AO FISCO

BB
AG 4694
CIC 499-5

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:	3218 / 45658-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ISAAC PINHO MIGUEL INTERMEDIACOES ME
CPF/CNPJ:	26.323.849/0001-90
Valor:	R\$ 1.656,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ISAAC PINHO
Histórico:	NF3

Data / Hora da operação:	07/07/2017 - 13:59:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00168049
Chave de segurança:	ATYMNMGJ17LE21WF

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CARAPICUÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
3
Série: E
Data Emissão: 16/05/2017
Certificação: E59EB-21F64

DADOS DO PRESTADOR


Nome/Razão Social: ISAAC PINHO MIGUEL INTERMEDIações ME
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 26.323.849/0001-90 Insc. Municipal: 103062 Insc. Estadual: 255361345112
Endereço: RUA ARARI N°: 197
Bairro: JARDIM MARILU Compl.:
Município: CARAPICUÍBA UF: SP CEP: 06343-130
E-mail: mercanteibs@gmail.com Telefone: 11940365803

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ILHABELA
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: RUA PADRE BROSNILAU CHERECK N°: 25
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
E-mail: compras@santacasailhabela.org.br Telefone: 1238969200

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONFEÇÃO DE CAMISETA, TAMANHO NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODÃO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK.

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
CAMISETA 100% ALGODÃO ESTAMPADA	Slm	72,00	23,0000	1.656,00
				

Valor Tributável: R\$ 1.656,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 1.656,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.656,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 33,12
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 1.656,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

10.02 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de títulos em geral, valores mobiliários e contratos quaisquer.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2017 Local do Recolhimento: CARAPICUÍBA/SP Data Geração: 16/05/2017 11:28:21
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
CNAE: 7490104 Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: ITAU
AG:3218 / CC:45658-4 / ISAAC PINHO MIGUEL INTERMEDIações ME.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Impresso em: 16/05/2017 às 11:28:21

Recebi(emos) de: ISAAC PINHO MIGUEL INTERMEDIações ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3 Certificação E59EB-21F64
_____ Data	_____ Assinatura do Recebedor

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 072/17

FORNECEDOR: ISAAC PINHO MIGUEL INTERMEDIações - ME.

CNPJ: 26.323.849/0001-90

BANCO:

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR:

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	8	UNI	CAMISETA, TAMANHO XG, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK		R\$ 23,00	R\$ 184,00
2	4	UNI	CAMISETA, TAMANHO EXG, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK		R\$ 23,00	R\$ 92,00
3	8	UNI	CAMISETA, TAMANHO P, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK		R\$ 23,00	R\$ 184,00
4	12	UNI	CAMISETA, TAMANHO M, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK		R\$ 23,00	R\$ 276,00
5	20	UNI	CAMISETA, TAMANHO G, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK		R\$ 23,00	R\$ 460,00
6	20	UNI	CAMISETA, TAMANHO GG, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK		R\$ 23,00	R\$ 460,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.656,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO Nº 60 E 58/17 - ORÇAMENTO Nº 059/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

12/05/2017

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:	CAPS
Setor Solicitante:	grupo terapia Psicologo Felipe
Memorando nº:	60
Data da Solicitação:	19/04/2017

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 Dentro do projeto de estamparia no grupo de usuários homens do CAPS, estamos nos preparando para um primeiro contato com o aprendizado desta técnica (silk screen) com a elaboração das camisetas da comemoração da luta antimanicomial.
---	---	--

Item	Quantidade	Descrição
01	08	camisetas cor carbono escura, tamanho xg
02	04	camisetas cor carbono escura, tam exg

Justificativa do interesse público

Dentro do projeto de estamparia no grupo de usuários homens do CAPS, estamos nos preparando para um primeiro contato com o aprendizado desta técnica (silk screen) com a elaboração das camisetas da comemoração da luta antimanicomial.

Já elaboramos as estampas e estamos nos preparando para imprimir estas camisetas, mas ainda não estamos prontos para assumir todo o processo.

Por isso, viemos solicitar, que assim como no ano passado as camisetas sejam compradas, porém desta vez solicitamos que sejam somente parcialmente estampadas para que possamos terminar a impressão.

Nome do Solicitante Felipe Spiritus Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Jaime Israel dos Santos COREN/SP 126.025 Enfermeiro / CAPS Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 Data: / / 2017
RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS		
RECEBIDO 		



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:	CAPS
Setor Solicitante:	grupo terapia Psicologo Felipe
Memorando nº:	60
Data da Solicitação:	19/04/2017

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 Dentro do projeto de estamparia no grupo de usuários homens do CAPS, estamos nos preparando para um primeiro contato com o aprendizado desta técnica (silk screen) com a elaboração das camisetas da comemoração da luta antimanicomial.
---	---	--

Item	Quantidade	Descrição
01	08	camisetas cor carbono escura, tamanho p
02	12	camisetas cor carbono escura, tam M
03	20	camisetas cor carbono escura, tam g
04	20	camisetas cor carbono escura, tam gg

Justificativa do interesse público

Dentro do projeto de estamparia no grupo de usuários homens do CAPS, estamos nos preparando para um primeiro contato com o aprendizado desta técnica (silk screen) com a elaboração das camisetas da comemoração da luta antimanicomial.

Já elaboramos as estampas e estamos nos preparando para imprimir estas camisetas, mas ainda não estamos prontos para assumir todo o processo.

Por isso, viemos solicitar, que assim como no ano passado as camisetas sejam compradas, porém desta vez solicitamos que sejam somente parcialmente estampadas para que possamos terminar a impressão.

Nome do Solicitante Felipe Spiritus Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Jaime Israel dos Santos COREN/SP 126.025 Enfermeiro / CAPS Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 Data: / / 2017
RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS		
RECEBIDO		



Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

R: Sérgio Rodrigues, 187 – Pereque - CEP: 11630.000 – Ilhabela – SP

Tel: (12)3896-5675 e-mail: Caps.saude@ilhabela.gov.br

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Prefeitura Municipal de Ilhabela

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

Memorando nº 58/12

A/C: Coordenadora de Atenção Secundaria

Gisela

Assunto: Solicitação de Camisetas

Dentro do projeto de estamparia no grupo de usuários homens do CAPS, estamos nos preparando para um primeiro contato com o aprendizado desta técnica (silk screen) com a elaboração das camisetas da comemoração da luta antimanicomial.

Já elaboramos as estampas e estamos nos preparando para imprimir estas camisetas, mas ainda não estamos prontos para assumir todo o processo.

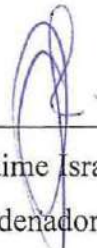
Por isso, viemos solicitar, que assim como no ano passado as camisetas sejam compradas, porém desta vez solicitamos que sejam somente parcialmente estampadas para que possamos terminar a impressão.

Para tanto solicitamos a compra de:

- 70 camisetas de tamanhos variados (p 08, m 12, g 20, gg 20, xg 06, exg 04), cor carbono escura, e com as estampas padrão da prefeitura na parte de trás.
- Uma tela de silk screen com a arte que será encaminhada diretamente para o fornecedor escolhido pelo processo de seleção legal.


Luiz Felipe Spiritus
Psicólogo do CAPS

Atenciosamente,


Jaime Israel dos Santos
COREN/SP 126.025
Enfermeiro / CAPS


Jaime Israel dos Santos
Coordenador e Enfermeiro

Recebido por: Elis Regina
Data: 19/04/17



CAPS Ilhabela, vencendo o preconceito e promovendo a inclusão social.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


Luiz Mário de Almeida Matarazzo
Diretor de Planejamento e Finanças
Secretaria Municipal de Saúde
KSCWB1 24/04/2017

ISAAC PINHO MIGUEL INTERMEDIações
CNPJ: 26.323.349-0001-90

À Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 - Centro - Ilhabela / SP 11630-000
Fone/Fax (012) 3896-9200

CNPJ 50.320.605/0001-38

A/C: Sr. Fabio de compras

Orçamento

Razão social: ISAAC PINHO MIGUEL INTERMEDIações ME - Inscrita no CNPJ - MF sob o nº: 26.323.849-0001-90, com sede na Rua Arari, nº 197 - Jardim Marilu - Município de Carapicuíba - SP - CEP 06.343-130 - Telefone (11) 94036-5803

Orçamento Camisetas:

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.	Valor Total
01	CAMISETA, TAMANHO NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK Tamanhos: 8 P 12 M 20 G 20 GG 8 XG 4 EXG	72 Unit.	Isaac Pinho Migue l interm ediaco es	R\$23,00	R\$1,656.00

Ilhabela, 06 de Maio de 2017.

Isaac Pinho Miguel Intermediações - ME

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 059/17

03/05/17

Item	Descrição do produto	Qtd	Marca	Valor Unit
01	CAMISETA, TAMANHO XG, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	08 un	Camiseta & Cia	R\$ 23,97
02	CAMISETA, TAMANHO EXG, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	04 un	Camiseta & Cia	R\$ 23,97
03	CAMISETA, TAMANHO P, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	08 un	Camiseta & Cia	R\$ 23,97
04	CAMISETA, TAMANHO M, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	12 un	Camiseta & Cia	R\$ 23,97
05	CAMISETA, TAMANHO G, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	20 un	Camiseta & Cia	R\$ 23,97
06	CAMISETA, TAMANHO GG, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	20 un	Camiseta & Cia	R\$ 23,97

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 15 Prazo de entrega: 15 dias

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: Limão Confecções Ltda.

CNPJ: 05.835.168/0001-30 .

END.: Rua Nicolino Stoffa, 148, Bairro: Limão, cidade: São Paulo- SP

Vendedor: Diego, TEL. 11 25880677

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email

compras@santacasailhabela.org.br

Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9228/9575/9573.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SÃO PAULO, 02 de Março de 2017

À
Santa casa Misericórdia de Ithabela
Santa casa Misericórdia de Ithabela
Cód: 123506

A/C **Fabio**
Telefone:
Ref.: **Camisetas**

Pedido confirmado junto ao Cliente
Vendedor: Lucio Eginio

Apresentamos nossa proposta N°
123506

ITEM	QUANT.	Descrição	Valor Total
01	72	Camisetas Algodão Silk	2088,00

PREÇO UNITÁRIO
29,00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO **28 DIAS**

Atenciosamente,

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JG!

mmpublicidade.com.br

Marketing
promocional

brindesuniversitarios.com.br

Brindes
universitários

PEDIDO Nº 058/17

EMPRESA: PREFEITURA ILHA BELA

CONTATO:

TELEFONE:

E-MAIL:

DATA: 02/05/2017

ÍTEM	DESCRIÇÃO	QTD.	UNIT.	TOTAL
1	PRODUTO: CAMISETA, NA COR CARBONO ESCURO MANGA E GOLA MATERIAL: Malha 100% algodão ACABAMENTO: PERSONALIZAÇÃO: Silk screen - 1 cor frente	72,00	31,00	R\$ 2232,00

TOTAL

R\$ 2232,00

PAGO

R\$

RESTA

R\$

CPF/CNPJ: 22.228.011/0001-66
RUA ANTONIO BATISTA DA SILVA, 10 JD. MARISTELA - ITAPEVI SÃO PAULO
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 Nº 059/17

03/05/17

Item	Descrição do produto	Qtd	Marca	Valor Unit
01	CAMISETA, TAMANHO XG, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	08 un		
02	CAMISETA, TAMANHO EXG, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	04 un		
03	CAMISETA, TAMANHO P, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	08 un		
04	CAMISETA, TAMANHO M, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	12 un		
05	CAMISETA, TAMANHO G, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	20 un		
06	CAMISETA, TAMANHO GG, NA COR CARBONO ESCURO, COM MANGA E GOLA TIPO CARECA, EM 100% ALGODAO, ESTAMPA DE LOGO EM SILK	20 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.: _____, Nº _____.

Bairro: _____, cidade: _____.

Vendedor: _____, TEL. _____ FAX _____.

Assinatura e carimbo da empresa
Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9228/9575/9573.

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:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 3.544,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 156453

Data / Hora da operação:	07/07/2017 - 14:06:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00169352
Chave de segurança:	VRP67TYLJ1WCYP97

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175
75709-020-CATALAO-GO
Fone: (16)3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
1-Saída

No. 000.156.453
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO

5217 0604 2749 8800 0219 5500 1000 1564 5310 0637 5158

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152170738660969 01/06/2017 17:06:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104280948	INSC. ESTADUAL DO ST 809010957113	DNFEJ 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-128)		CPF / CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 01/06/2017
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		MUNICÍPIO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF / FAX SP (12) 3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA

01/07/2017	3.544,60								
------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.953,82	VALOR DO ICMS 354,46	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.544,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.544,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CPF / CNPJ 18.976.884/0001-80
ENDEREÇO AVENIDA A No 114 QD 17 LT 04		MUNICÍPIO GOIÂNIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105801640		
QUANTIDADE 4	ESPECIE Volumes	MARCA	EMBALAGEM	PESO BRUTO 22,000	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	EMBALAGEM	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
32783 S+	BAC-SULFITRIN 80MG/ML+16MG/ML SOL INJ 5MLx BRAINFARMA/NEOQUIMIC/AP Lot/Val/Qtd: B17A1358 04/02/19 400		30049061 520 6108 AP	400	3,40	1,6900	676,00	563,33	67,60	12,0000	
33983 C+	FLUCONAZOL 2MG/ML SOL INJ IV 100ML BO SIST FECH/SANOBIOL/CRISTALIA Lot/Val/Qtd: 17020318 28/02/19 60		30049099 020 6108 BO	60	0,00	3,0400	182,40	152,00	18,24	12,0000	
34231 S-	LACRIBELL 0,001G/0,003G SOL OFT 15MLx LATINFARMA FR Lot/Val/Qtd: 17032000 31/03/19 20		30049099 020 6108 FR	20	16,88	9,8600	197,20	164,33	19,72	12,0000	
36112 S+	NOEX 50MG/DOSE SUS NASAL 200DOSES/EUROFARMA Lot/Val/Qtd: 459801A 06/07/18 100 FCI: A71AE99C-673B-4690-9A3A-4AB7426CC65E		30043999 520 6108 FR	100	52,62	19,1200	1.912,00	1.593,33	191,20	12,0000	
20610 S+	PANCURON 2MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 50 APx CRISTALIA AP Lot/Val/Qtd: 16032093 31/03/18 100		30049069 020 6108 AP	100	0,00	5,7700	577,00	480,83	57,70	12,0000	

Josuel C. Almeida
RG: 38.599.302-8
Chefe de Serviço de Almoarifado

Secretaria de Saúde
6 JUN 2017
Almoarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 476,74 Estadual: R\$ 439,96 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Vendedor: 128-LUIZ FERNANDO Mov: 637515 RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATE 24 HORAS APOS RECEBIMENTO BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 65926-1 BANCO SANTANDER: AG. 0289 - C/C 13002773-0</p>	<p>BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7 TEM QUE SER ENTREGUE AMANHÃ (02/06) SEM FALTA ORDEM DE COMPRA No 092-1/2017 - ORCAMENTO No 084/2017 RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAÚJO CARVALHO, 66 PEREQUE ILHABELA-SP</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Valor ICMS p/estado destino: R\$ 121,04 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 80,69</p>
---	--	---

092-1

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 092-1/2017

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS FREQUETE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	AMP	24353BROMETO DE PANCURONIO 2MG/ML 2ML INJETAVEL	CRISTALIA	R\$ 5,77	R\$ 577,00
2	100	FRS	BUDESONIDA 50MCG/DOSE AEROSOL NASAL COM 120 DOSES 5ML	EUROFARMA	R\$ 19,12	R\$ 1.912,00
3	20	FRS	24129. DEXTRANA 70 0,1% HIPROMELOSE 0,3% SOL OFTALMICA 15ML FRS	LATINOFARMA	R\$ 9,86	R\$ 197,20
4	60	FRS	24154. FLUCONAZOL 200MG/100ML EV INJ	CRISTALIA	R\$ 3,04	R\$ 182,40
5	400	AMP	24241. SULFAMETOXAZOL 400MG/5ML TRIMETOPRIMA 80MG/5ML INJ	NEOQUIMICA	R\$ 1,69	R\$ 676,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.544,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 140/2017 ORÇAMENTO Nº 081/2017

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

01/06/2017

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 / 00001268-7

Nome destinatário:	ROMOALDO SILVA DE MATTOS 1924975
Valor:	R\$ 500,00
Identificação da operação:	ROMOALDO SILVA DE MATTOS

Data de débito:	07/07/2017
Data/hora da operação:	07/07/2017 13:17:05

Código da operação:	00393624
Chave de segurança:	1X5E4H4YM7Z0XQEX

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIADEMA
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
85

Data e Hora da Emissão	27/06/2017 21:40:22	Competência	27/6/2017	Código de Verificação	816798360
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	DIADEMA - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	ROMOALDO SILVA DE MATTOS 19249758820				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	14.995.659/0001-30	Inscrição Municipal	55093	Município	DIADEMA - SP
	Endereço e Cep	. RUA DOS CIPRESTES ,158 - ELDORADO CEP: 09973-190				
	Complemento:	CASA 03	Telefone:	1111-4043.5	e-mail:	ronaldomattos40@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Santa casa de Misericórdia				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - vila CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Referente ao treinamento realizado junto a secretaria de saúde curso de Excelência em atendimento modelo Disney.

Código do Serviço / Atividade

17.06 / 17.06 - Propaganda e publicidade, inclusive promoção de vendas, planejamento de campanhas ou sistemas de pub

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

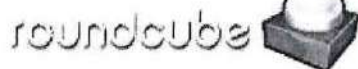
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	5-Microempresário Individual (MEI)			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	500,00	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Aviso

Não haverá geração de crédito ou direito de participação em sorteio de prêmios.
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, diadema.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



Voltar Criar email Responder Responder Encaminhar Excluir Mover Imprimir Marcar Mais

Caixa de entrada

Rascunhos

Enviados

Spam

Lixeira

spam

NF

Mensagem 1 de 543

De **Romoaldo Mattos** <ronaldomattos@habela.org.br>
Para **rh@santacasailhabela.org.br** <rh@santacasailhabela.org.br>
Data **2017-06-28 09:48**

Bom dia segue
dados da conta e NF

nf085 santa casa misericord...

Conta Jurídica.

Ag. 3334
Op. 003 .
C/c. 1268-7
Nome: Romoaldo
Silva de Mattos

Tel. 011 983436360

Gratidão!

**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 PENSAO

Data de débito:	07/07/2017
Data/hora da operação:	07/07/2017 17:37:20

Código da operação:	00771555
Chave de segurança:	ULPH3CGH0FYPQ0G8

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: 0185 - MARLENE FERREIRA SENA

C.P.F.....: 297.838.808-02

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 24/07/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:23:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 4.053,35	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 594,49	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 1.351,12	R\$ 0,00	
101	Insuficiência de Saldo Credor	0,00	R\$ 821,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 231,91	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 583,44	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 5.404,47	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 251,00	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 124,17	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 72,58	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.052,35	(-) R\$ 7.052,35	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 0,00		
Salário Base:	1987,74	Base FGTS...:	5636,38	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	450,91	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:	1357 / 013 / 00000460-6

Nome destinatário:	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
Valor:	R\$ 528,00
Identificação da operação:	ANGELIA DE JESUS PENSAO

Data de débito:	07/07/2017
Data/hora da operação:	07/07/2017 17:38:36

Código da operação:	00773977
Chave de segurança:	EXJMYASQU68TR37Z

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: 24/07/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:24:03

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 Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 247,88	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 528,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 152,39	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 553,97	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 219,52	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 161,47	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,00	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.754,24	(-) R\$ 1.963,48	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 790,76		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	2754,24	Base IRRF...:	1978,36
Base INSS...:	2754,24	FGTS Mês....:	220,34	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3579 / 013 / 00002543-6

Nome destinatário:	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 264,00
Identificação da operação:	CHARLENE APARECIDA PENSÃO

Data de débito:	07/07/2017
Data/hora da operação:	07/07/2017 17:39:57

Código da operação:	00775487
Chave de segurança:	ZMS3XE3PN40SG86S

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0032 - MARCOS DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 885.795.228-20

C.B.O.: 3226-05 - Tecnico de imobilizacao ortopedica

DATA DE EMISSÃO: 24/07/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:24:36

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 Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 368,97	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 16,30	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 264,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
709	CRESEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,87	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.354,24	(-) R\$ 1.193,39	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.160,85		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS....:	3354,24	Base IRRF...:	2121,27
Base INSS...:	3354,24	FGTS Mês....:	268,34	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00004083-1

Nome destinatário:	MAIRA RODRIGUES DINIZ
Valor:	R\$ 325,60
Identificação da operação:	MAIRA RODRIGUES PENSÃO

Data de débito:	07/07/2017
Data/hora da operação:	07/07/2017 17:41:03

Código da operação:	00776696
Chave de segurança:	KG0X9LL7TY8KFQ54

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: 24/07/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:25:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	13,00	R\$ 530,69	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	R\$ 45,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	R\$ 68,15	R\$ 0,00	
40	Férias	17,00	R\$ 1.240,66	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	17,00	R\$ 181,96	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	17,00	R\$ 413,55	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	18,00	R\$ 251,91	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 350,26	
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	17,00	R\$ 0,00	R\$ 1.654,21	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 236,31	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 220,61	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.366,18	(-) R\$ 2.893,11	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 473,07		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	3184,22	Base IRRF...:	1036,11
Base INSS...:	3184,22	FGTS Mês....:	254,74	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.48408 27146.000305 15013.880206 5 72160005920483
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:	10/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2017
Valor Nominal do Boleto:	59.204,83
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	59.204,83
Identificação do Pagamento:	INST. HERMES PARDINI

Data/hora da operação:	10/07/2017 18:06:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	91122081
Chave de segurança:	PPNMWAT17SUQK02H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



237-2

23793.48408 27146.000305 15013.880206 5 72160005920483

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
INST PATOLOGIA CLINICA HERMES PARDINI LT 019378769/0001-76 03484-AG.EMP.B.HORIZONTE

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
24/05/2017	0656373	DM	SEM	26/05/2017
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00002	000	002	R\$	X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....41,43
Boleto referente a Nota Fiscal 0656373
TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES



Vencimento	10/07/2017
Agência / Código Beneficiário	03484-3/0138802-9
Nosso Número	002/71/460003015-9
1 (=) Valor do Documento	59.204,83
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605/0001-38
R.P. BRONISLAU CHERECK, 15
11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.48408 27146.000305 15013.880206 5 72160005920483

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
INST PATOLOGIA CLINICA HERMES PARDINI LT 019378769/0001-76 03484-AG.EMP.B.HORIZONTE

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
24/05/2017	0656373	DM	SEM	26/05/2017
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00002	000	002	R\$	X

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....41,43
Boleto referente a Nota Fiscal 0656373
TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605/0001-38
R.P. BRONISLAU CHERECK, 15
11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Vencimento	10/07/2017
Agência / Código Beneficiário	03484-3/0138802-9
Nosso Número	002/71/460003015-9
1 (=) Valor do Documento	59.204,83
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 transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	3382 / 120112-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZUMGIRAM PH COM DE PROD ELET EIRELE EPP
CPF/CNPJ:	05.955.160/0001-08
Valor:	R\$ 19.560,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ZUMGIRAM PH COM ELETRONIC
Histórico:	NF4514 E 4515 E 4444

Data / Hora da operação:	10/07/2017 - 13:44:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181686
Chave de segurança:	FVGFL4CKH2TS26VG

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**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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 LTDA ME
CPF/CNPJ:	05.982.758/0001-96
Valor:	R\$ 11.849,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA OTICA
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	10/07/2017 - 16:55:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133840
Chave de segurança:	X271H5GNKF4T2TMW

SAC CAIXA: 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 JUNHO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/07/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	FIS/FASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	206,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	150,00
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	89,00
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.026	0051237/00633-	117,00
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	145,00
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	134,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	88,00
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	90,00
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	141,00
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	71,00
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	106,00
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	68,00
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	91,00
000115	NATANAEAL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	92,00
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	41,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	110,00
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	97,00
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	166,00
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	124,00
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	111,00
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	100,00
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	57,00
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	215120-COORDENADOR I	000.008	0004331/00276-	176,00
000215	DEUSDEDETE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	92,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	41,00
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	108,00
000231	NIVALDA SANTANA BEIRAO	12789237249	514225-AUX. SERVIÇOS	000.007	0041980/00142-SP	64,00
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.002	0047483/00160-SP	110,00
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	183,00
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	53,00
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	75,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	151,00
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	80,00
000294	JESSICA TENÓRIO DE JESUS	12922893229	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035440/00276-	98,00
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	57,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	100,00
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	60,00
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	109,00
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	150,00
000339	CINTIA FERREIRA DA SILVA	13300203855	322230-Auxiliar de e	000.021	0077486/00222-	69,00
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	95,00
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	160,00
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	45,00
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	52,00
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.025	0028940/00295-	93,00
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	55,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.670,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM JUNHO/2017

Folha: 0002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/07/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	40,00
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	215120-Coordenador I	000.008	0072966/00237-	134,00
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	100,00
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	107,00
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	116,00
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Cordenador d	000.015	0035114/00330-SP	85,00
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	52,00
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	55,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	78,00
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	200,00
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	102,00
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	282,00
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.008	0095386/00346-	80,00
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	97,00
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	88,00
000532	DAILA LOPES	10768973802	322230-Auxiliar de e	000.009	0031709/00527-SP	44,00
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	000.013	0077269/00160-SP	105,00
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.007	0012007/00200-SP	80,00
000554	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	10837094779	301105-Tecnico em la	000.013	0020350/00443-	140,00
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	153,00
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacutico	000.013	0063468/00032-SP	66,00
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	54,00
000593	GLADIS ZANELLA	10645887002	322125-TERAPEUTA HOL	000.010	0071744/00419-SP	120,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	136,00
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	87,00
000635	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	118,00
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	100,00
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	89,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	51,00
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	244,00
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	75,00
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	94,00
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	61,00
000717	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	19032195223	410235-Encarregado d	000.008	0036635/00346-SP	127,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.007	0032007/00439-SP	198,00
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	184,00
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	86,00
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	71,00
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	62,00
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	154,00
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	50,00
000788	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	13414511710	411005-AUXILIAR ADMI	000.013	0000509/00974-	50,00
000790	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO	12462393856	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0007963/00160-	101,00
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	65,00
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.013	0373359/00408-	53,00
				TOTAL DA PAGINA :		4.734,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/07/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	76,00
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.009	0036619/00346-	170,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.010	0077362/00016-	158,00
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.001	0012684/00313-SP	90,00
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	148,00
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	93,00
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	123,00
000850	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES COSTA	12860222245	223620-Terapeuta ocu	000.009	0035484/00276-SP	73,00
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	99,00
000869	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	19047304236	515105-DESINSETIZADO	000.015	0023831/00034-SP	95,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	45,00
000874	ISAIAS LEITE COSTA	20062482828	517420-Vigia	000.009	0062499/00295-SP	289,00
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.010	0012061/00313-SP	156,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	186,00
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	197,00
000896	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	16382456978	252405-Assessora de	000.008	0014877/00412-SP	63,00
000924	BRUNO ROGERIO SANTANA DA SILVA	20670715454	517420-Vigia	000.008	0033966/00313-	108,00
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	276,00
					TOTAL DA PAGINA :	2.445,00
					TOTAL DA EMPRESA :	11.849,00

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 / 19584-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOAO CARLOS BARROS
CPF/CNPJ:	281.236.348-70
Valor:	R\$ 7.379,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOAO CARLOS BARROS
Histórico:	RESSALVA RESCISAO

Data / Hora da operação:	10/07/2017 - 11:29:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155854
Chave de segurança:	HLW56H7RY7FJ9KX9

SAC CAIXA: 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, 07 de julho de 2017.

De acordo com a ressalva feita em 04/01/2017, junto ao Ministério do Trabalho em sua homologação trabalhista o Srº João Carlos Barros portador do RG 32094023-8 e do CPF 281.236.348.70, tem a diferença salarial a receber de 10% sobre sua rescisão contratual, dissídio, cesta básica e artigo 477, sendo um total a receber de R\$ 7.379,79 de acordo com o apontamento da contadora Barbara Garcez.

Sendo depósito será efetivado junto a conta corrente Banco Bradesco AG 1013-8, conta 0019564-7, na presente data.

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

João Carlos Barros

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ADRIANA SILVA			
ADMISSÃO	DEMISSÃO	DIAS TRAB.	MESES
17/10/2003	30/11/2016	4793	159,8

SALARIO VIG.	SAL. * MESES	8% ART.477	TOTAL RECEBER
R\$ 2.529,36	R\$ 404.107,42	R\$ 32.328,59	R\$ 2.517,66
			R\$ 34.846,25

EDNA VICENCIA			
ADMISSÃO	DEMISSÃO	DIAS TRAB.	MESES
01/02/2013	28/10/2016	1365	45,5

ADIC. JORNADA		
SALARIO VIG.	SAL. * MESES	8%
R\$ 1.113,33	R\$ 50.656,52	R\$ 4.052,52

ADMISSÃO	MESES	CRECHE VIG.	TOTAL AUX. CRECHE
01/02/2013	11	R\$ 302,50	R\$ 3.327,50
19/03/2007	IDADE FILHO 2013		ACT ATÉ 5 ANOS
2146	72	6,0	

DISSIDIO	RESCISÃO	TOTAL DISSIDIO	ART. 477	TOTAL RECEBER
10%	R\$ 6.546,90	R\$ 654,69	R\$ 1.316,41	R\$ 9.351,12

VALQUIRIA DE OLIVEIRA			
ADMISSÃO	DEMISSÃO	DIAS TRAB.	MESES
01/05/2011	17/11/2016	2027	67,6

ADIC. JORNADA		
SALARIO VIG.	SAL. * MESES	8%
R\$ 2.012,13	R\$ 135.952,92	R\$ 10.876,23

DISSIDIO	RESCISÃO	TOTAL DISSIDIO	ART. 477	TOTAL A RECEBER
10%	R\$ 5.361,09	R\$ 536,11	R\$ 2.230,54	R\$ 13.642,88

FERNANDA VALETA			
ADMISSÃO	DEMISSÃO	DIAS TRAB.	MESES
10/12/2014	30/11/2016	721	24,0
VER SE RECEBEU CESTA BASICA			

DISSIDIO	RESCISÃO	TOTAL DISSIDIO	CESTA BASICA 220,00	ART.477	TOTAL RECEBER
10%	R\$ 17.092,97	R\$ 1.709,30	R\$ 5.287,33	R\$ 3.188,11	R\$ 10.184,74

JOÃO CARLOS			
-------------	--	--	--

DISSIDIO	RESCISÃO	TOTAL DISSIDIO	ART. 477	TOATAL RECEBER
10%	R\$ 24.316,83	R\$ 2.431,68	R\$ 4.948,11	R\$ 7.379,79

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Muito boa tarde,

As ressalvas foram realizadas em conformidade com a tabela vigente de Convenção Coletiva de Trabalho que estipula 8% nas jornadas de trabalho, auxílio creche R\$ 302,50 (trezentos e dois reais e cinquenta centavos) e Cesta Básica de R\$ 220,00 (duzentos e vinte reais), é importante destacar que a consolidação das Leis do Trabalho prevê em seu Art. 477 "*É assegurado a todo empregado, não existindo prazo estipulado para a terminação do respectivo contrato, e quando não haja ele dado motivo para cessação das relações de trabalho, o direito de haver do empregador uma indenização, paga na **base da maior remuneração** que tenha percebido na mesma empresa", sendo aplicada á todos.*

Obs:

Ex- colaboradora Fernanda Valeta, verificar se a mesma nunca recebeu Cesta Básica na época em que exercia atividades na empresa.

Ex- colaboradora Edina Vicência, analisar a idade e tempo do seu dependente para a concessão deste benefício, institui a Convenção Coletiva de Trabalho em Clausula 40ª – CRECHE que, "*Os empregadores que tenham entre seus empregados mulheres, concederão para os filhos das mesmas, a partir do retorno da empregada ao trabalho após o nascimento da criança até que esta complete **05 (cinco) anos de idade**, creche ou ajuda-creche...*".

Após análise, por favor, confirma-las para a realização das rescisões complementares.

Att.,

Maria Clara Garcêz

--

BG Contabilidade - Solução Contábeis e Tributárias

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2013

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 12751281240	11 Nome JOAO CARLOS BARROS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV.RIACHUELO, 5405 CASA			13 Bairro PRAIA DO JULIÃO	
14 Município	15 UF sp	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00034516-00237-	18 CPF 281.236.348-70
19 Data de Nascimento 01/12/1978	20 Nome da mãe MARIA LUCIA DA CONCEIÇÃO BARROS			

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\$ 4.948,11	24 Data da admissão 01/04/2005	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2016	26 Data de Afastamento 30/11/2016	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 30 dias de Sal.(Liq. sem Falhas acresc. de DSR)	R\$ 1.766,13	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 88,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno 45% 29,43 horas	R\$ 116,95
56.1 Horas Extras 75% - 106,55 Horas	R\$ 1.837,66	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 282,72
58.2 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 17,99	58.3 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 13,54	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 11/12 avos	R\$ 3.482,62	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00	65 Férias Proporcionais 8/12 avos	R\$ 2.778,97
66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.157,90	69 Aviso Prévio Indenizado (60 Dias)	R\$ 8.091,57
70 13º Salário Indenizado	R\$ 633,20	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 694,74	95.1 Outras Verbas Férias Indenizadas	R\$ 3.354,84
				Total Bruto	24.316,83

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\$ 1.601,88
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 570,88	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 383,09	114 IRRF	R\$ 1.824,76
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 176,67	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos Contribuição Confederativa	R\$ 8,25
115.2 Outros Descontos FARMA ILHA	R\$ 102,02	115.3 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 508,08	115.4 Outros Descontos Multa de Trânsito	R\$ 68,10
				Total das Deduções	5.243,73
				Valor Líquido	19.073,10

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 12751281240		11 Nome JOAO CARLOS BARROS		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00034516-00237-		18 CPF 281.236.348-70	19 Data de Nascimento 01/12/1978	20 Nome da mãe MARIA LUCIA DA CONCEIÇÃO BARROS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 01/04/2005	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2016	26 Data de Afastamento 30/11/2016	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

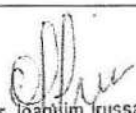

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 19.073,10, o qual, 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.

Ilhabela 15 de Novembro de 2016.


 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 - RG:

151 Assinatura do Trabalhador

 Ademir Joaquim Irussa
 Secretário Geral
 CPE: 439.927.658-49

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador
 SIND. TRABALHADORES ESTAB. SERV. SAÚDE DE SANTOS, S.VICENTE, GUARUJÁ, CUBATÃO, P.GRANDE, MONTEBEGUÍ, TANHAÉM, PERUIBE, ITARIRI, P. TOLEDO, MIRACATU, IGUAPE, CANANÉIA, PARIQUERA-AÇU, BERTIOGA, S. SEBASTIÃO E U. AL. BELA - SINTRASAÚDE
 R.S. 021.154.02590-7
 154 Avenida Orlando B. Homologador, Vila Mathias - Santos/SP
 Tel. (13) 3302-8074

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

155 Ressalvas

ADITAMENTO HOMOLOGAMOS OS CALCULOS APRESENTADOS NO ANVERSO DO PRESENTE T.R.C.T. FICANDO RESSALVADO O DIREITO DO(-) POSTULAR JUNTO À JUSTIÇA DO TRABALHO POR QUAISQUER VERBAS PORVENTURA DEVIDAS A AQUI NÃO DISCRIMINADAS E AINDA.

<input type="checkbox"/> NULIDADE DA DISPENSA	<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
<input checked="" type="checkbox"/> CESTA BÁSICA	<input type="checkbox"/> MULTA ART. 477 CLT
<input type="checkbox"/> AUXÍLIO CRECHE	<input type="checkbox"/> DATA: <u>4/11/16</u>
<input checked="" type="checkbox"/> P.P.P.	

Dif. Salarial e reflexo

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

INTERVENÇÃO

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).

RESCISÃO 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:	NF1356

Data / Hora da operação:	10/07/2017 - 12:11:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00164642
Chave de segurança:	G2YS21A8W8XQLLHW

SAC CAIXA: 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 1356			
Data e Hora da Emissão	23/06/2017 09:16:50	Competência	23/6/2017	Código de Verificação	096135921				
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: 07/07/2017									
Valor aproximado dos tributos R\$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT*									
Dados para depósito. Banco Santander (033) Ag: 0723 Cc: 13000560-5 MKG Service & Comércio Ltda.									
Código do Serviço / Atividade									
14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS(R\$)		COFINS(R\$)		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		1.900,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		1.900,00	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		1.900,00	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		5,00	
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		1.900,00		Incentivador Cultural		(-) 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 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:	NF1029

Data / Hora da operação:	10/07/2017 - 12:38:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00169585
Chave de segurança:	RNSXHR3HPG9KNP39

SAC CAIXA: 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
1029

Data e Hora da Emissão	03/07/2017 09:29:22	Competência	3/7/2017	Código de Verificação	005634692
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:	5119 / 305052-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
CPF/CNPJ:	53.437.315/0001-67
Valor:	R\$ 31.178,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	COMERCIAL JOAO AFONSO
Histórico:	NF179352

Data / Hora da operação:	10/07/2017 - 13:13:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175406
Chave de segurança:	PKZ0TZRM4HY3L5VZ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP



Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.179.352
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0653 4373 1500 0167 5500 1000 1793 5210 0179 3522

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

COMERCIAL JOÃO AFONSO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170360218973 08/06/2017 11:26:51

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
08/06/2017

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
09/06/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número
179352A

Vencimento
03/07/2017

Valor
R\$ 31.178,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.327,79	550,28	0,00	0,00	1.876,26 (6,02 %)	31.178,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.178,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
53.437.315/0001-67

ENDEREÇO

MUNICÍPIO
CORUMBATAI

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
238

ESPÉCIE
NFe

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

8.072,008

PESO LÍQUIDO
8.072,008

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
6874	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18099000	069	5405	LTA	238.0000	5.3000	0,00	1261,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	952.0000	2.0500	0,00	1951,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7653	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063921	040	5102	PCT	476.0000	12,0000	0,00	5712,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6363	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091600	060	5405	LTA	238.0000	4,2000	0,00	999,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19055100	060	5405	PCT	258.0000	0,9000	0,00	214,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19055100	020	5102	PCT	258.0000	0,8500	0,00	209,44	81,45	14,66	0,00	18,00	0,00
6076	CAFE EM PO A VACUO 500GR	09012100	060	5405	PCT	476.0000	6,0000	0,00	2856,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	258.0000	0,5800	0,00	138,04	138,04	24,85	0,00	18,00	0,00
5900	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	476.0000	1,5200	0,00	628,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3504	DOCE DE LEITE 395GR	19019020	060	5102	LTA	258.0000	2,7000	0,00	642,60	642,60	115,67	0,00	12,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	LTA	258.0000	1,2000	0,00	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	258.0000	1,5000	0,00	357,00	208,24	24,99	0,00	12,00	0,00
3128	FAROFA TEMPERADA 300GR	19019090	000	5102	PCT	258.0000	2,1400	0,00	509,32	509,32	91,68	0,00	18,00	0,00
6366	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	952.0000	3,5000	0,00	3332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	258.0000	4,0000	0,00	952,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3098	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	258.0000	0,5800	0,00	138,04	55,68	9,66	0,00	18,00	0,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029000	060	5405	TPK	258.0000	3,1000	0,00	737,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	476.0000	6,8400	0,00	3255,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021000	020	5102	PCT	258.0000	1,2500	0,00	297,50	175,53	20,82	0,00	12,00	0,00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021000	020	5102	PCT	258.0000	1,2500	0,00	297,50	175,53	20,82	0,00	12,00	0,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021000	020	5102	PCT	258.0000	1,8500	0,00	440,30	256,83	30,82	0,00	12,00	0,00
4348	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	SCH	258.0000	1,1600	0,00	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6651	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20056000	069	5405	LTA	258.0000	1,2500	0,00	297,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012060	000	5102	PCT	258.0000	1,6500	0,00	392,70	392,70	70,69	0,00	18,00	0,00
6165	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	476.0000	0,9800	0,00	466,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7241	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT	22029000	060	5405	TPK	258.0000	2,9000	0,00	690,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5701	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	PET	714.0000	2,9500	0,00	2106,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	258.0000	0,5800	0,00	138,04	138,04	24,85	0,00	18,00	0,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	258.0000	1,8000	0,00	428,40	428,40	77,11	0,00	18,00	0,00
3075	SAL REFINADO 01KG	28010020	020	5102	PCT	258.0000	0,5400	0,00	128,52	49,98	9,60	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	476.0000	1,7400	0,00	828,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	050	5102	FRC	258.0000	0,8800	0,00	209,44	81,45	14,66	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MARIO COVAS
131 00 - PIS: 132.90 - Cofins: 612.12
CST: 040 ValCont.: 9.990,00 ValOutras.: 9.990,00 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 060 ValCont.: 16.855,16 ValOutras.: 16.855,16 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 315 RICMS
CST: 020 ValCont.: 1.292,30 ValC.: 312,13 ValOutras.: 580,17 ValC.: 97,45 - B.C. RED-DEC. 5,28% DE 28/12/07
CST: 000 ValCont.: 2.249,10 ValC.: 2.249,10 ValOutras.: 494,85 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 266,56 ValC.: 161,66 ValOutras.: 162,90 ValC.: 18,66 - B.C. RED-DEC. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP
CST: 020 ValCont.: 418,88 ValC.: 462,90 ValOutras.: 255,98 ValC.: 29,32 - B.C. RED-DEC. 44/13/04-45/09/00-52/85/07

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Bradesco | 237-2 |

Recibo do Sacado

Local do Pagamento					Vencimento	
Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					03/07/2017	
Cedente / CPF / CNPJ					Agência / Código do Cedente	
COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					3377/0780016-9	
Data do Documento		No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/06/2017		179352A	DM	N	08/06/2017	02/33772157172-8
Iso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
		02	R\$		x	=
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
OBRAR JUROS DE R\$ 62,36 AO DIA APÓS O VENCIMENTO						
					(+) Mora / Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado / CPF / CNPJ					50320605000138	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15						
CENTRO						
11630-000 - ILHABELA - SP						
Sacador / Avalista :						

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 |

23793.37708 23377.215712 72078.001608 1 72090003117800

Local do Pagamento					Vencimento	
Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					03/07/2017	
Cedente / CPF / CNPJ					Agência / Código do Cedente	
COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					3377/0780016-9	
Data do Documento		No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/06/2017		179352A	DM	N	08/06/2017	02/33772157172-8
Iso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
		02	R\$		x	=
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
OBRAR JUROS DE R\$ 62,36 AO DIA APÓS O VENCIMENTO						
					(+) Mora / Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado / CPF / CNPJ					50320605000138	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15						
CENTRO						
11630-000 - ILHABELA - SP						
Sacador / Avalista :						

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017 - Cortar aqui

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 4.232,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	NF 172960 E 172876

Data / Hora da operação:	10/07/2017 - 13:19:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00176678
Chave de segurança:	2NFK913PJEVWCN1R

SAC CAIXA: 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: **000172876**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1/1**



CHAVE DE ACESSO:

3117 0500 8749 2900 0140 5500 1000 1728 7612 5467 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 2 - 6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131172560391987 23/05/17

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

23/05/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

23/05/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:52:05

FATURA / DUPLICATA

000172876/01 20/06/2017 280,00

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		
280,00	11,20	0,00	0,00	280,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		280,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

17557611000138

ENDEREÇO

RUA JUA, 181

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

142094849119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)			59109	0,810 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
00079900 3006.10.90	NYLON 240 PRETO C/AG 30MM (I) - 2301161201/VALIDADE 31/12/21 C/ 24 UN	10	6102 200	10 CV	28,00000000	0,00% 0,00	280,00	280,00 280,00	0,00 0,00	11,20	0,00		4,00/0,00

lote

Val

Secretaria de Saúde
01 JUN 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Med Center Comercial Ltda.
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
CORRETAMENTE OS VOLUMES. Se houver
qualquer divergência com os produtos,
entre em contato com a empresa através
do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de
12 horas após o recebimento da mesma.

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTEIRA
Pedido: 59109
Volume M3: 0,006480
CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
Valor ICMS UF Origem R\$: 15,68
Valor ICMS UF Destino R\$: 23,52

RESERVADO AO FISCO

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: 000172960
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3117 0500 8749 2900 0140 5500 1000 1729 6012 6399 5149

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
131172560691726 23/05/17

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
23/05/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA
23/05/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:05:56

FATURA / DUPLICATA

000172960/01 20/06/2017 3.952,50

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		
3.327,50	377,70	0,00	0,00	3.952,50		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3.952,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

C.N.P.J./C.P.F.
17557611000138

ENDEREÇO
RUA JUA, 181

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
142094849119

QUANTIDADE
8 VOLUME(S)

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
59207

PESO LÍQUIDO
146,707 Kg

PESO LÍQUIDO
146,707 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
00152800 4421.99.00	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100 - 171116/VALIDADE31/10/21	4	6102 000	200 PC	2,50000000	0,00%	500,00	500,00	0,00	60,00	0,00		12,00 0,00
00799900 8212.10.20	APAR DE BARBEAR DESCARTAVEL (I) - 130110/VALIDADE31/07/21 C/ 5 UN	0	6102 120	600 UN	0,45000000	0,00%	270,00	270,00	0,00	10,80	0,00		4,00 0,00
00608500 9018.90.92	APAR DE PRESSAO ADT METAL CINZA - 2989/VALIDADE31/12/22	0	6102 25	25 UN	72,00000000	0,00%	1.800,00	1.800,00	0,00	216,00	0,00		12,00 0,00
00671000 9021.10.20	COLAR CERVICAL POLIET (EVA) PP STIFNECK - 240417PP/VALIDADE31/12/22	0	6102 50	50 UN	12,50000000	0,00%	625,00	625,00	0,00	0,00	0,00		0,00 0,00
00857800 5601.21.90	COTONETE C/75 UNID - 041/VALIDADE28/09/18	1	6102 40	100 CX	1,20000000	0,00%	120,00	120,00	0,00	14,40	0,00		12,00 0,00
00163700 6002.90.10	MALHA 12CM X 15MT TUBULAR - 01075/16/VALIDADE28/02/21	0	6102 15	15 RL	6,10000000	0,00%	91,50	91,50	0,00	10,98	0,00		12,00 0,00
00633700 3006.10.90	NYLON 4-0 PRETO C/AG 20MM C/24 - 37161198/VALIDADE30/09/21	0	6102 15	15 CV	26,00000000	0,00%	390,00	390,00	0,00	46,80	0,00		12,00 0,00
00691500 3006.10.90	NYLON 6-0 PRETO C/AG 20MM C/24 - 06170134/VALIDADE28/02/22	0	6102 6	6 CV	26,00000000	0,00%	156,00	156,00	0,00	18,72	0,00		12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

CARTEIRA
 LOCAL DE ENTREGA - ALMOX DA SAUDE - RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO PEREQUE
 Pedido: 59207
 Volume M3: 0,372883
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0366-9 BCO. DO BRASIL
 Valor ICMS UF Origem R\$: 88,50
 Valor ICMS UF Destino R\$: 132,75

RESERVADO AO FISCO

30 MAI 2017

José C. Almeida

RG: 33.599.302-3

Chefe de Serviços de Almoarifado

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Almoarifado de Saúde
RECEBIDO

Med Center Comercial Ltda
 FAVOR CONSTATAR
 SE HOUVER
 ALGUMA DIVERGÊNCIA COM OS PREÇOS
 ENTRE EM CONTATO COM A EMPRESA ATRAVÉS
 DO TEL.: (35) 3449-1950 NO PRAZO DE
 24 HORAS APÓS O RECEBIMENTO DA MESMA.
 Secretaria de Saúde

Ver Verso n

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	3383 / 120112-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZUMGIRAM PH COM DE PROD ELET EIRELE EPP
CPF/CNPJ:	05.955.160/0001-08
Valor:	R\$ 19.560,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ZUMGIRAM PH COM ELETRONIC
Histórico:	NF4514 E 4515 E 4444

Data / Hora da operação:	10/07/2017 - 16:26:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124997
Chave de segurança:	3WNZ8CGEYNL8LNVS

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2013

Recebemos de ZUMGIRAM PH COMERCIO DE PRODUTOS ELETRONICOS - EIRELI - EPP os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado.		NF-e Nº: 4514 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ZUMGIRAM PH - COMÉRCIO DE PRODUTOS ELETRONICOS EIRELI - EPP Rua Santa Cruz, 902 - Centro - Limeira / SP Cep: 13480-041 Fone (19) 3453-2962		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº: 4514 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3517 0405 9551 6000 0108 5500 1000 0045 1417 8607 8987 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 do estado		DADOS DA NF-e Autorização de Uso: 135170265569531 28/04/2017 17:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 417.245.974.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.955.160/0001-08	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 28/04/2017
ENDEREÇO Outros R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965566	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA/ENTRADA 28/04/2017
			HORA DE SAÍDA/ENTRADA

FATURA	
Fatura: 0004514	Dupl: 0004514/AA Veneto: 28/05/2017 Valor: 2.909,00

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 2.909,00
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 2.909,00

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/SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2445	FONTE ATX GAMER LITE 500W - 20+4P .	85044029	0400	5405	un	1,00	159,9000	159,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
162	Gabinete AC-20BS - Holy Dragon .	84733019	0400	5405	un	1,00	89,9000	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2569	MONITOR ACER 21,5 LED E2200HQ HD VGA VESA FONT INTERNA .	85287200	0400	5405	un	1,00	634,9000	634,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1713	MOUSE USB 1000DPI PRETO LOGITECH M90 GAR 12M ..	84716053	0400	5405	un	1,00	32,5000	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	TECLADO MULT USB FORTREK MK601 PT .	84716052	0400	5405	un	1,00	59,9000	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	Unidade de Disco Interno para gabinete, DVD-RW, Satu - Holy Dragon .	84717029	0400	5405	un	1,00	75,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
794	PROCESSADOR INTEL BX80646 I5 4440 ACOMPANHA COOLER CORE I5 3.10 GHZ .	85423190	0400	5405	un	1,00	1.049,9000	1.049,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	CAIXA DE SOM 2.0 USB 3W RMS PRETOSPK-PCS001/BK. Mymax .	85182200	0400	5405	un	1,00	16,0000	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10105	Licenciamento Windows 7 Professional 32/64 Bits Key Latam .	85234920	0400	5405	un	1,00	466,0000	466,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
502	PLACA MAE MSI H81M-E33 1150 - 4 GER .	84733041	0400	5405	un	1,00	325,0000	325,00	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 DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Orcamento 338 - BANCO DO BRASIL AG 3383-9 C/C 120112-3	RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de ZUMGIRAM PH COMERCIO DE PRODUTOS ELETRONICOS - EIRELI - EPP os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado.

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 4515
SÉRIE: 1

**ZUMGIRAM PH - COMÉRCIO DE
PRODUTOS ELETRONICOS EIRELI
- EPP**
Rua Santa Cruz, 902 - Centro - Limeira /
SP
Cep: 13480-041 Fone (19) 3453-2962

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 4515
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3517 0405 9551 6000 0108 5500 1000 0045 1518 2445 6928
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 do estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL 417.245.974.114 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 05.955.160/0001-08

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO
Outros R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

MUNICÍPIO
Ilhabela

FONE/FAX
1238965566

UF
SP

CNPJ/CPF
50320605000138

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO CEP 11630000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
28/04/2017
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
28/04/2017
HORA DE SAÍDA/ENTRADA

FATURA

Fatura: 0004515 Dupl: 0004515/AA
Vencio: 28/05/2017
Valor: 11.636,00

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 11.636,00
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 11.636,00

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/SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
502	PLACA MAE MSI H81M-E33 1150 - 4 GER .	84733041	0400	5405	un	4,00	325,0000	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2445	FONTE ATX GAMER LITE 500W - 20+4P .	85044029	0400	5405	un	4,00	159,9000	639,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
162	Gabinete AC-20BS - Holy Dragon .	84733019	0400	5405	un	4,00	89,9000	359,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2569	MONITOR ACER 21,5 LED E2200HQ HD VGA VESA FONT INTERNA .	85287200	0400	5405	un	4,00	634,9000	2.539,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	TECLADO MULT USB FORTREK MK601 PT .	84716052	0400	5405	un	4,00	59,9000	239,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1713	MOUSE USB 1000DPI PRETO LOGITECH M90 GAR 12M .	84716053	0400	5405	un	4,00	32,5000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	Unidade de Disco Interno para gabinete, DVD-RW, Sata - Holy Dragon .	84717029	0400	5405	un	4,00	75,0000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	CAIXA DE SOM 2.0 USB 3W RMS PRETOSPK-PCS001/BK. Mymax .	85182200	0400	5405	un	4,00	16,0000	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10105	Licenciamento Windows 7 Professional 32/64 Bits Key Latam .	85234920	0400	5405	un	4,00	466,0000	1.864,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
794	PROCESSADOR INTEL BX80646 I5 4440 ACOMPANHA COOLER CORE I5 3.10 GHZ .	85423190	0400	5405	un	4,00	1.049,9000	4.199,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Orcamento 338 - BANCO DO BRASIL AG 3383-9 C/C 120112-3	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ZUMGIRAM PH - COMÉRCIO DE PRODUTOS ELETRONICOS EIRELE - EPP Rua Santa Cruz, 902 - Centro - Limeira / SP Cep: 13480-041 Fone (19) 3453-2962	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		 CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3517 0405 9551 6000 0108 5500 1000 0044 4419 8396 9993 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA	Nº: 4444 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda dentro do estado	DADOS DA NF-e Autorização de Uso: 135170212605553 05/04/2017 11:06
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 417.245.974.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.955.160/0001-08
---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 05/04/2017 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 05/04/2017 HORA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO Outros R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		CEP 11630000	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965566	UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA

Fatura: 0004444 Dupl: 0004444/AA
 Vencio: 05/05/2017
 Valor: 5.015,00

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 5.015,00
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 5.015,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

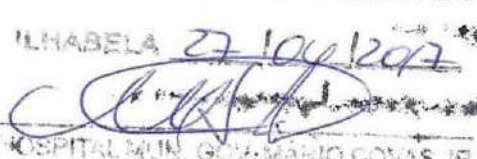
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	TOMO	QTD	V. UNITARIO	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIO ICMS	ALIO IPI
2584	LUMINARIA LED SOB LINEAR 36W BIV KSP 6.5K KIAN.	94051093	0400	5405	un	17,00	295,0000	5.015,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS, SERVICOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 27/04/2017



HOSPITAL MUN. GOMÁRIO GOMAS JR

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de compra n 36/2017 - Memorando n 29/2017 - Orçamento n 24/2017 - BANCO DO BRASIL AG 3383-9 C/C 120112-3	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:	1744 / 107048-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	64.084.858/0001-64
Valor:	R\$ 2.690,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIOCOMPANY
Histórico:	NF 028446 E 028447

Data / Hora da operação:	10/07/2017 - 13:50:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182978
Chave de segurança:	T8PNFG5YZC6409E5

SAC CAIXA: 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/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.446
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 000.028.446
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0664 0848 5800 0164 5500 1000 0284 4610 0013 1067

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

135170354667644 - 2017-06-06T14:57:21-0

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

06/06/2017

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
28446/1	07/07/2017	1.840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	1.840,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	395,60	1.840,00

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	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
K2CV720	CAETER DUPLO LUMEN CVC 7FRX20CM . LOTE 29405B QNT(10.000000) VAL.14/3/2020; RA: 10196320017	90183929	040	5102	UN	10,0000	86,0000	860,00			0,00	0,00	0,00	184,90
K2CV730	CAETER DUPLO LUMEN CVC 7FRX30CM . LOTE 29506 QNT(10.000000) VAL.28/3/2020; RA: 10196320017	90183929	040	5102	UN	10,0000	98,0000	980,00			0,00	0,00	0,00	210,70

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: VENDAS1

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

Secretaria de Saúde
20 JUN 2017
Almozarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Duplicata Num.: 28446/1, Venc.: 07/07/2017, Valor: 1.840,00
ORDEN DE COMPRA: 087-7/17
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99
ERROBROGADO PELO CONVENIO 27/2016 ATE 30/04/2017
Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE AR, 86 - Bairro: PEREQUE - CE
P: 11630000
Cidade/UF: Ilhabela/SP

RESERVADO AO FISCO

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 000.028.447
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 000.028.447

SÉRIE : 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0664 0848 5800 0164 5500 1000 0284 4710 0013 1072

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

135170354679764 - 2017-06-06T15:00:05-(

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 06/06/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969200	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA/DUPLICATA			HORA DE SAÍDA

Número	Data Vcto.	Valor
28447/1	07/07/2017	850,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 850,00
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 182,75	VALOR TOTAL DA NOTA 850,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL A RETIRAR	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 64.084.858/0001-64
ENDEREÇO AVENIDA JOAO PEDRO CARDOSO, 225	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
K2RA201	CATETER DUPL0 LUMEN RETO 11,5FRX20CM LOTE 29587A QNT(10.000000) VAL.12/4/2020; RA: 10196320017	90183929	040	5102	UN	10,0000	85,0000	850,00		0,00	0,00	0,00	0,00	182,75

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: VEND031

ENVIAR

Josuel C. Almeida
RG: 33.599.882-3
Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde
19 JUN 2017
Almozarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Duplicata Num.: 28447/1, Venc.: 07/07/2017, Valor: 850,00</p> <p>ORDEM DE COMPRA: 096/17</p> <p>ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99</p> <p>PRORROGADO PELO CONVENIO 27/2016 ATE 30/04/2017</p> <p>Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROCÓPIO DE AR, 86 - Bairro: PEREQUE - CE</p> <p>P: 11630000</p> <p>Cidade/UF: Ilhabela/SP</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 54.040,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESLANDES E TAVOLARO
Histórico:	NF436

Data / Hora da operação:	06/07/2017 - 12:14:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146230
Chave de segurança:	VWC5LYN38FU9FCPN

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

REALIZAR DIFERENÇA
→

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
436

Data e Hora da Emissão	04/07/2017 09:51:46	Competência	4/7/2017	Código de Verificação	671975447
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - 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	14983	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 autorizado pela Lei 056/2001
Valor aproximado do tributo 16,33% = 9.403,03 Fonte IBPT

21 plantões diurnos de 12 horas
21 plantões noturno de 12 horas
04 plantões de 48 horas de cobertura de final de semana
01 plantão de 24 horas cobertura (15/06)

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	374,28	COFINS	1.727,44	IR(R\$)	863,72	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	575,81
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	57.581,36	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	57.581,36
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.541,25	0-Nenhum		Base de Cálculo	57.581,36
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	54.040,11	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	1.727,44
		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

DESLANDES & TAVOLARO ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

jun/17

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

PROFISSIONAL	HS	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA	FIXO			R\$ 50.000,00
Honorários de AIH Dr. Diogo F. Sasaki	AIH			
Honorários de AIH Dr. Henry	AIH			R\$ 86,40
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina	AIH			R\$ 1.251,36
Honorários de AIH Dr JOSE MARCIO	AIH			R\$ -
Honorários de AIH Dr. Nelson	AIH + AMB			R\$ 2.236,50
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos	AIH + AMB			R\$ 2.025,30
Ambulatório Dra. M. Guilhermina	FIXO			R\$ 1.981,80
Sub-Total				R\$ 57.581,36
Retenção de Impostos				
PIS - 0,65%		0,65%	R\$ 374,28	
COFINS - 3%		3,00%	R\$ 1.727,44	
CSSL - 1%		1,00%	R\$ 575,81	
IRRF - 1,5%		1,50%	R\$ 863,72	R\$ 3.541,25
			LÍQUIDO	R\$ 54.040,11

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESLANDES E TAVOLARO
Histórico:	DIFERENCA DE PGTO

Data / Hora da operação:	10/07/2017 - 14:03:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00186098
Chave de segurança:	CQVCZC533VLY3K94

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

• DIFERENÇA DE VALOR = NF 436 > 437

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DESLANDES & TAVOLARO ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

jun/17

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

PROFISSIONAL	HS	\$ UNITARI	SUB TOTAL	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA	FIXO			R\$ 50.000,00
Honorários de AIH Dr. Henry	AIH			R\$ 86,40
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina	AIH			R\$ 1.251,36
Honorários de AIH Dr Alberto Orro	AIH			R\$ 12.500,00
Honorários de AIH Dr. Nelson	AIH + AMB			R\$ 2.236,50
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos	AIH + AMB			R\$ 2.025,30
Ambulatório Dra. M. Guilhermina	FIXO			R\$ 1.981,80
Sub-Total				R\$ 70.081,36
Retenção de Impostos				
PIS - 0,65%	0,65%		R\$ 455,53	
COFINS - 3%	3,00%		R\$ 2.102,44	
CSSL - 1%	1,00%		R\$ 700,81	
IRRF - 1,5%	1,50%		R\$ 1.051,22	R\$ 4.310,00
			LÍQUIDO	R\$ 65.771,36

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Dr
hoje às 15:29



ESCALA DE PLANTÕES – JUNHO 2017
EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA
HOSPITAL MUNICIPAL MARIO COVAS JR

DATA	DIA DA SEMANA	07 – 19 HS	19 – 07 HS
01/jun	Quinta-Feira	GUILHERMINA	GUILHERMINA
02/jun	Sexta-Feira	DANIELA	DANIELA
03/jun	SÁBADO	DANIELA	DANIELA
04/jun	DOMINGO	DANIELA	DANIELA
05/jun	Segunda-Feira	NELSON	NELSON
06/jun	Terça-Feira	GUILHERMINA	HENRY
07/jun	Quarta-Feira	DANIELA	DANIELA
08/jun	Quinta-Feira	ALBERTO	ALBERTO
09/jun	Sexta-Feira	ALBERTO	ALBERTO
10/jun	SÁBADO	ALBERTO	ALBERTO
11/jun	DOMINGO	ALBERTO	ALBERTO
12/jun	Segunda-Feira	NELSON	NELSON
13/jun	Terça-Feira	GUILHERMINA	HENRY
14/jun	Quarta-Feira	DANIELA	DANIELA
15/jun	Quinta-Feira	GUILHERMINA	GUILHERMINA
16/jun	Sexta-Feira	GUILHERMINA	GUILHERMINA
17/jun	SÁBADO	GUILHERMINA	GUILHERMINA
18/jun	DOMINGO	GUILHERMINA	GUILHERMINA
19/jun	Segunda-Feira	NELSON	NELSON
20/jun	Terça-Feira	GUILHERMINA	HENRY
21/jun	Quarta-Feira	DANIELA	DANIELA
22/jun	Quinta-Feira	GUILHERMINA	GUILHERMINA
23/jun	Sexta-Feira	GUILHERMINA	GUILHERMINA
24/jun	SÁBADO	HENRY	HENRY
25/jun	DOMINGO	HENRY	HENRY
26/jun	Segunda-Feira	NELSON	NELSON
27/jun	Terça-Feira	GUILHERMINA	HENRY
28/jun	Quarta-Feira	DANIELA	DANIELA
29/jun	Quinta-feira	GUILHERMINA	GUILHERMINA
30/jun	Sexta-feira	GUILHERMINA	GUILHERMINA

DRA. GUILHERMINA	97814-8186	3896-6628	
DR. HENRY	98152-5529	3892-5439	
DR. NELSON	98124-9120	3864-1084	
DRA. DANIELA	99712-8428	3864-1244	
DR. ALBERTO	98156-6131	99705-2682	3894-1257

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
437

Data e Hora da Emissão	05/07/2017 15:39:11	Competência	4/7/2017	Código de Verificação	605597006
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	436	Local da Prestação	ILHABELA - 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 autorizado plea Lei 056/2001
Valor aproximado do tributo 16,33% = 11.444,28 - Fonte IBPT
Lei 12.741 - lei da transparencia

21 plantões diurnos de 12 horas
21 plantões noturno de 12 horas
04 plantões de 48 horas de cobertura de final de semana
01 plantão de 24 horas cobertura (15/06)

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	455,53	COFINS	2.102,44	IR(R\$)	1.051,22	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	700,81
-----	--------	--------	----------	---------	----------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	70.081,36	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	70.081,36
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	4.310,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	70.081,36
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	65.771,36	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	2.102,44
		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:	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\$ 25.621,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EXPRESSO FENIX
Histórico:	NF3686

Data / Hora da operação:	10/07/2017 - 14:10:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00187654
Chave de segurança:	K4PT6ESR46NRKM74

SAC CAIXA: 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
03686

DATA DA EMISSÃO
30-06-2017 14:21:47
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
06B48A06E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 06/2017 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:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
INSC.MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte de natureza municipal.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 9317 - VALE TRANSPORTE - PERÍODO DE 01/06/2017 À 30/06/2017 - VALOR UNIT. R\$ 2,75

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 25.621,75
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 25.621,75
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 768,65
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 25.621,75
		Nenhum		

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 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:	00190.60201 04792.833339 00005.321112 8 72170000186128
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:	11/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/07/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.861,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	1.861,28
Identificação do Pagamento:	LABOR IMPORT COM IMP EXP

Data/hora da operação:	11/07/2017 13:21:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	92178688
Chave de segurança:	SFUQRCNPPPJMMAE2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000039556 SÉRIE 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA Rua Padre Damasco, 173 Centro Cep:06016-010 Osasco/SP Fone: 551136522525	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000039556 SÉRIE 2 FOLHA 01/03		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3517 0601 0057 2800 0179 5500 2000 0395 5610 0095 5116
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170364654217 09/06/2017 17:56:21
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38			DATA DE EMISSÃO 09/06/2017		
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 11630-000		
ENDEREÇO RUA PADRE BRÓSNILOU CHERECK, SN			MUNICIPIO ILHABELA			UF SP		
FONE/FAX 1238962340			INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA 17:55:00		

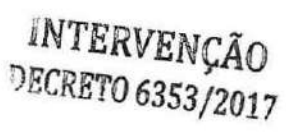
00200003955601 08/07/2017 1.856,64	00200003955602 23/07/2017 1.856,64	00200003955603 07/08/2017 1.856,63						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.531,30	VALOR DO ICMS 995,63	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.175,11	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI 394,80	VALOR TOTAL DA NOTA 5.569,91

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL JAMEF TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 20.147.617/0022-76
ENDEREÇO R. MIGUEL MENTEM 500 Fone: 11 21216109		MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 114387171114		
QUANTIDADE 11	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 77,217	PESO LIQUIDO 73,540	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
50218	TUBO LI (COR) K3 EDTA 4 ML C/100 - LOTE : 347017 DT. VALID: 12/07/2018	90183999	100	5106	CX	45,0000	32,0000	1.440,00	1.555,20	279,94	115,20	18,00%	8,00%
50215	TUBO LI (COR) GEL 5 ML C/100 - LOT E, 437035 DT. VALID: 20/08/2018	90183999	100	5106	CX	65,0000	53,0000	3.445,00	3.720,60	669,70	275,60	18,00%	8,00%
2901	LUVA P/ PROCEDIMENTO LI LATEX P C/100 - LOTE : 14332852CB DT. VALID: 30/11/2021	40151900	100	5106	CX	15,0000	14,1000	211,50	211,50	38,07	0,00	18,00%	0,00%
4434	SWAB LI HASTE PLASTICA C/100 - LOT E: 060816 DT. VALID: 31/05/2019	39269040	600	5106	PT	5,0000	8,0000	40,00	44,00	7,92	4,00	18,00%	10,00%
9905	ALGÓDAO SUSSEX 500 G - LOTE. 4616 DT. VALID:	30059019	060	5405	RL	3,0000	12,8700	38,61	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135170364654217 Mercadoria a ser retirada no armazem geral: Bunzl Armazem Logística e Prest de Serv Adm Ltda, CNPJ: 21.017.985/0001-38, End: Est Velha Guarulhos-Sao Miguel SN Box 311, Cep:07210-250 Guarulhos-SP, NF: 000039556, Dt. Emis./Saída: 09/06/2017, Ped. Log. 061788 AOS NCMs: 3006, 3926, 4015 E 9018 - PIS E COFINS RED. ALIQ ZERO CONF. DECRETO N. 6426 DE 07/04/2008, ART. 1, ANEXO III ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE CONF ART 313-A E 313-B DO RICMS/2000 Pedido(s) de Venda: 189387 / Pedido(s) do Cliente: Informamos que o(s) boleto(s) referente(s) a esta Nota Fiscal serao entregues em seu endereço de cobrança em ate 15 dias uteis. Caso nao recebido dentro deste prazo, favor entrar em contato com nossa area financeira. Toda cobrança bancaria da Labor Import e centralizada junto ao Banco Santander. Prezado Cliente FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS	RESERVADO AO FISCO 
--	---

Identificação do emitente
**LABOR IMPORT COMERCIAL IM
 PORTADORA EXPORTADORA LT
 A**
 Rua Padre Damaso, 173
 Centro Cep:06016-010
 Osasco/SP
 Fone: 551136522525

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000039556
SÉRIE 2
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3517 0601 0057 2800 0179 5500 2000 0395 5610 0095 5116

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135170364654217 09/06/2017 17:56:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 492315879112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 01.005.728/0001-79

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	30/11/2021												

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente
**LABOR IMPORT COMERCIAL IM
PORTADORA EXPORTADORA LT
A**
Rua Padre Damaso, 173
Centro Cep:06016-010
Osasco/SP
Fone: 551136522525

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000039556
SÉRIE 2
FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3517 0601 0057 2800 0179 5500 2000 0395 5610 0095 5116

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170364654217 09/06/2017 17:56:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
492315879112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
01.005.7280001-79

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 1498,04 (26,90%)
Federal e R\$ 679,08 (12,19%) Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

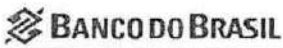
INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 11/07/2017. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 10/07/2017. VALOR ORIGINAL.....: 1.856,64. ENCARGOS.....: 4,64..

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador



001-9

00190.60201 04792.833339 00005.321112 8 72170000186128

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50320605/0001-38
R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(+) Valor Pago
6020047928-1	3955601	11/07/2017	1.861,28	1.861,28

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01005728/0001-79
RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 CENTRO OSASCO SP - 6016010

Agência/Código do Beneficiário
3333-2 / 5321-X

Autenticação Mecânica



001-9

00190.60201 04792.833339 00005.321112 8 72170000186128

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01005728/0001-79

Data do Documento	Nr Documento	Espécie DOC	Acerto	Data do Processamento
09/06/2017	3955601		N	11/07/2017
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
3955601	11	R\$		

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 11/07/2017
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
(Valor original + encargos)
Vencimento original: 10/07/2017
Valor original.....: 1.856,64
Encargos.....: 4,64

Data de Vencimento	11/07/2017
Agência/Código do Beneficiário	3333-2 / 5321-X
Nosso Número	6020047928-1
(=) Valor do Documento	1.861,28
(-) Desconto/Abatimento	0,00
(+) Juros/Multa	4,64
(-) Valor Cobrado	1.861,28

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50320605/0001-38
R PE BROSNILAU CHERECK, SN,
ILHABELA-SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Código de Barras Autenticação Mecânica + Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Comunicado de título(s) vencido(s)

workflow@laborimport.net.br

ter 11/07/2017 09:37

De: santacasa-ilhabela@hotmail.com <santacasa-ilhabela@hotmail.com>;

Prezado(a),

Para Labor Import, é muito importante tê-lo como nosso cliente. Por isso informamos que até o presente momento não identificamos o pagamento de sua nota fiscal, conforme informação abaixo.

Prefixo	Número do Título	Parcela	Emissão	Vencimento	Vencimento Real	Valor do Título	Nome Fantasia
002	000039556	01	09/06/2017	08/07/2017	10/07/2017	1.856,64	SANTA CASA DE MIS. D

Na eventualidade de ainda não ter recebido tal compromisso para liquidação, seja por correio ou mesmo instrução DDA, solicitamos contato imediato conosco, através do e-mail cobranca@laborimport.com.br ou via telefone no (11) 3652-2525 (departamento de cobrança - Anderson Lopes /Andréia Gonçalves).

De outro lado, caso ainda tenha efetuado o devido pagamento da (s) nota (s) fiscal, pedimos desconsiderar a presente, e, comunicando a título de colaboração, requeremos nos enviar o respectivo comprovante (digitalizados ou escaneados).

Relembramos V.Sa(s). Que o não pagamento de seu compromisso conosco num prazo de 05 dias a contar da data de vencimento, acarretará no encaminhamento automático do título a cartório, conforme instruções nele contidas.

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\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR EUNICE CORREA E FREITA
Histórico:	NF174

Data / Hora da operação:	11/07/2017 - 11:40:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137567
Chave de segurança:	AXCA2YMJLYE77HZA

SAC CAIXA: 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
174

Data e Hora da Emissão	11/07/2017 10:25:21	Competência	11/7/2017	Código de Verificação	740539350
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 em junho de 2017 referente a 4 plantões na UTI - Drª Eunice .
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 eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 10.478,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A G T COMERCIO DE ART ELE
Histórico:	NF229

Data / Hora da operação:	11/07/2017 - 12:07:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141973
Chave de segurança:	YC2HKHWLMOYNCSUT

SAC CAIXA: 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
10/07/2017 17:35:38

Número da Nota
000229

Incentivo Fiscal
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: bispcxy6scko4w

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ.: 11357095000111

Inscr./Munic.: 000016352

Razão Social/Nome: A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME

Endereço: ALTINO ARANTES

Nº 698 Bairro: ED. JOUCEMAR

Complemento:

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11660020

Tel.: (12) 3883-6546

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

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

Dois Kits de Câmeras,sendo um para RH e outro para Laboratório,mão de obra para instalação e configuração das câmeras, racks, dvrs e todos cabeamentos,
 04 Câmeras Sta Casa sendo 04 cameras no RH , 01 dvr HDCVI de 04 Câmeras HDCVI, Stand Alone,Rack , fonte ,cabeamentos.
 Mão de obra para instalação e configuração Alarme com central monitorada intelbras todos
 cabeamentos, 04 sensores pet 5000 Intelbras no RH , 01 central de alarme monitorada com teclado para armar e desarmar de lcd, 02 sirenes, bateria , fonte ,cabeamentos , com toda mão de obra e todo material incluso.

Atividade: 100 - Servicos de informatica e congengeres.

Aliquota da Atividade: 2,79%

Valor Bruto da Nota: R\$ 10.478,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 10.478,00	R\$ 292,34	R\$ 10.478,00

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Micro Computadores Automação Comercial Rede de Computadores Assistência Técnica

Proposta Comercial

Sta Casa de Ilhabela

Mão de obra para instalação e configuração das câmeras, racks, dvr's e todos cabeamentos, 04 Câmeras Sta Casa sendo 04 cameras no RH , 01 dvr HDCVI de 04 Câmeras HDCVI, Stand Alone , Rack , fonte ,cabeamentos , com toda mão de obra e todo material descrito abaixo incluso.

R\$ 3.999,00 Valor Total

Mão de obra para instalação e configuração das câmeras, racks, dvr's e todos cabeamentos, 04 Câmeras Sta Casa sendo 04 cameras no Laboratorio , 01 dvr HDCVI de 04 Câmeras HDCVI, Stand Alone , Rack , fonte ,cabeamentos , com toda mão de obra e todo material descrito abaixo incluso.

R\$ 3.999,00 Valor Total

Mão de obra para instalação e configuração Alarme com central monitorada intelbras todos cabeamentos, 04 sensores pet 5000 Intelbras no RH , 01 central de alarme monitorada com teclado/lcd para armar e desarmar de lcd, 02 sirenes, bateria , fonte ,cabeamentos , com toda mão de obra e todo material descrito abaixo incluso.

R\$ 2.480,00 Valor Total

Cameras

Marca: Intelbras

Câmera Dome HDCVI Série 1000, Resolução HD 720p, IR Inteligente, 10 m de alcance IR, Design Compacto, Case Plástico com proteção anti UV, instalação interna.

Características Técnicas:

Tecnologia HDCVI

Resolução 1280x720p 30fps

Lente fixa de 3,6mm

IR Inteligente de 10 metros

Case Plástico com proteção anti UV

Proteção adicional Antissurto

Instalação Interna

Alimentação 12Vdc.

Cabos

Marca: Conduzzi

100mts Cabo Coaxial RF 4MM 80% Malha Flexível Coaxial 4,0mm Flexível

CFTV, ligações de câmera em elevadores e equipamentos de vídeo

Condutor Interno Fio de cobre nú 10 x 0,127mm

Isolação Interna Polietileno de baixa densidade
Isolação Externa PVC 70C anti-chama preto, branco ou cristal
Blindagem Trança de fios de cobre nú, Malha 80%
Kit Instalação (Abraçadeiras, Fita perfurada aço, Brocas, emendas eletrocalhas, parafusos com porcas ,etc)

DVR

Marca: Intelbras

Stand alone/ dvr/ gravador digital de video de 04 canais com 01 Microfone

4 canais de vídeo, 1 canal de áudio

1º canal gravação em D1 (704 x 480 pixels) 30FPS + restante dos canais D1 (704 x 480 pixels) 7FPS

Imagens em tempo real

Capacidade de armazenamento de até 1 HD de 4TB

Visualização de imagens via smartphones

Playback Multiview, Busca Inteligente

Gerenciamento dos HDs

Software de Monitoramento para Computadores

Deteção de movimento, sistema Dual Bitstream

Compatível com DDNS - Serviço de nome de domínio gratuito

Pentaplex Real - visualização, gravação, reprodução, backup e acesso remoto

Interface exclusiva totalmente em português

Marca: Seagate

Hard disk 1.0 Terabyte Sata3

- Interface: SATA 6.0Gb / s - Capacidade: 1TB

- Velocidade: 7200 RPM - Cache: 32MB

- Fator de Forma: 3.5 "

Marca: MCM

Fonte de alimentação 12v 1 Amp

• Fonte CA-CC para alimentação de câmeras

• Potência de 12W

• Entrada de 100 ~ 240Vca ($\pm 10\%$)

• Saída 12Vcc até 1A

• Plug de saída P4 (5,5mm externo - 2,1mm interno)

• Filtro especial contra interferência na imagem.

Bnc Inoxi Solda

CONECTOR BNC INOX MACHO RG59 DE MOLA E SOLDA PARA CABO COAXIAL

P4 com boner

Conector para transmissão de vídeo de câmeras de CFTV tipo borne com 2 parafusos para cabos de pares

Prazo de Entrega do Serviço 10 dias

Validade da Proposta 60 dias

Caraguatatuba,09 de Junho de 2017



Micro Computadores Automação Comercial Rede de Computadores Assistência Técnica

Alessandro
AGT Informática
Depto Comercial
12 38836546

Av. Dr Altino Arantes 698 Sala 06 Centro Caraguatatuba – SP Tel 12 38836546 – 9735-2876

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CASTELO FORTE ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA - ME

CNPJ: 06.135.497/0001-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 654.117.277.115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL : 16.563

FONE / FAX : (12) 98128-1610

PROPOSTA COMERCIAL

Prestação de serviço em CFTV com todo material incluso.

Laboratório e R.H da Santa Casa de Ilhabela.

Instalação aparelho Stand Alone (DVR) de 4 canais HD HDCVI.

Cabeamento do DVR até o microfone.

Instalação de 8 Conectores BNC.

Instalação de 4 câmeras intelbrás HDCVI.

Configurar para gravação das câmeras nos mesmos.

Configuração das portas no Stand Alone e no roteador de interno.

Configuração de usuário e senha no Stand Alone .

Configuração do ip fixo e acesso via provedor dyndns.org.br

Configuração do Stand Alone na rede

Treinamento de uso para o usuário, como adquirir uma gravação em pendrive e de como operar to aparelho.

Total R\$ 4.170,00

Instalação Central Intelbras AMT 2010 com Teclado e Visor de LCD

Cabeamento dos sensores até a central.

Instalação de 4 sensores do tipo pet 5000 Intelbras.

Instalação 2 sirenes sendo uma interna e outra externa.

Instalação de bateria 12v 7a.

Total R\$ 2.545,00

São Sebastião , 09 de Junho de 2016

Castelo Forte Assessoria Empresarial LTDA. - ME.

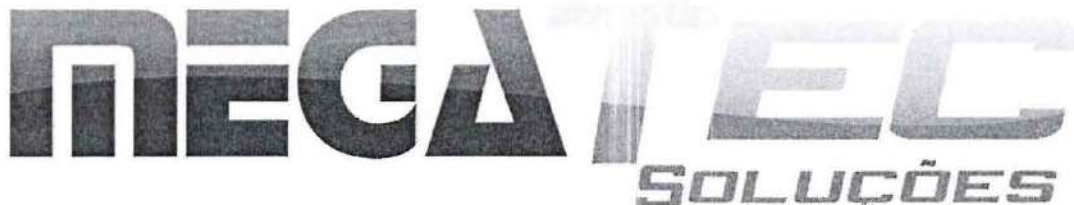
Anderson Barbosa da Silva

RG: 41.968.045-7

CPF: 313.150.228-26

Administrador

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Megatec Soluções Tecnológicas –
CNPJ: 20.790.563/0001-38 I.E. 254.150.350.110
Rua Santa Branca, 359 – Sumaré Caraguatatuba-SP

CARAGUATATUBA, 08 de Junho de 2017

ORÇAMENTO

Câmeras de Segurança

Secretaria de Saúde de Ilhabela - Santa Casa de Ilhabela

Setor R·H e Laboratório

Prestação de serviço com materiais inclusos, instalação, configuração de 02 Stand Alone Intelbras hdcvi hd de 4 cameras, 08 cameras hdcvi infravermelho 10 mts com mão de obra e materiais inclusos

Total

R\$ 8.150,50

Setor R·H

Prestação de serviço com materiais inclusos, instalação, configuração de 01 Central de Alarme Intelbras , 04 sensores infravermelho pet pega animal acima de 25 Kg, 02 Sirenes, com mão de obra e materiais inclusos

Total

R\$ 2.750,00

Valor Total R\$ 10.900,50

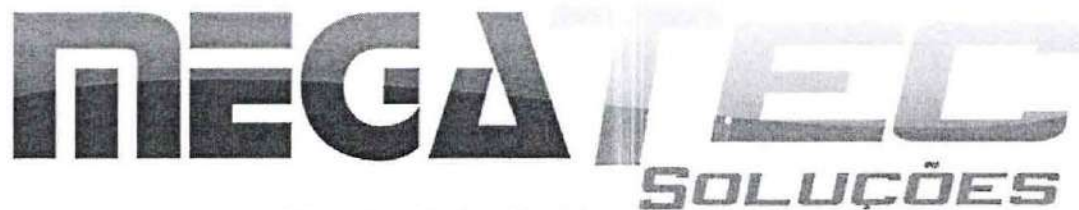
Prazo de Entrega: 20 Dias

Impostos Inclusos

Proposta Valida por 5 Dias

Atenciosamente,

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Megatec Soluções Tecnológicas –
CNPJ: 20.790.563/0001-38 I.E. 254.150.350.110
Rua Santa Branca, 359 – Sumaré Caraguatatuba-SP

Daniele Rocha

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:	11/07/2017 - 12:39:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146498
Chave de segurança:	UJAR0YVWJYGYHQTK

SAC CAIXA: 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: 0174 - SIDNEI DE SOUZA AQUINO

C.P.F.....: 294.545.338-00

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 24/07/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:04:02

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	36,00	R\$ 227,64	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 377,56	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 45,53	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 74,96	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	62,00	R\$ 1.887,78	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 606,94	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 412,53	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ -0,00	R\$ 250,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.517,63	(-) R\$ 1.310,22	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.207,41		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	5517,63	Base IRRF...:	4660,69
Base INSS...:	5517,63	FGTS Mês...:	441,41	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1612 / 1003778-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
CPF/CNPJ:	255.753.298-36
Valor:	R\$ 709,29
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:	11/07/2017 - 12:47:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147478
Chave de segurança:	PPZTXW1GK85XEW6U

SAC CAIXA: 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: 24/07/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:03:51

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	99,00	R\$ 491,97	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	R\$ 52,91	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 62,23	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 98,39	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 311,17	R\$ 0,00	
256	GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	R\$ 264,55	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 384,32	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 37,22	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 709,29	
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\$ 120,92	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.493,84	(-) R\$ 1.765,29	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.728,55		
Salário Base:	1987,74	Base FGTS...:	3493,84	Base IRRF...:	2400,23
Base INSS...:	3493,84	FGTS Mês....:	279,51	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:	11/07/2017 - 12:55:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148384
Chave de segurança:	URNGZ7H1M7835ALT

SAC CAIXA: 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: 24/07/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:04:14

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 50,38	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 74,96	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	18,00	R\$ 251,91	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 201,18	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 275,48	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 241,04	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,38	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,00	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.235,37	(-) R\$ 932,20	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.303,17		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	2235,37	Base IRRF...:	1379,53
Base INSS...:	2235,37	FGTS Mês....:	178,83	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 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:	11/07/2017 - 12:57:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148665
Chave de segurança:	FVPY5PTYGW5MCTAC

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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0658 - SAMUEL FREIRES BEZERRA

C.P.F.....: 325.010.708-52

C.B.O.: 5151-35 - Condutor de Veículo de Emergência Socorrista

DATA DE EMISSÃO: 24/07/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:04:27

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\$ 116,18	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	23,58	R\$ 580,91	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 388,45	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 66,52	
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\$ 231,75	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 635,15	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 96,91	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.833,82	(-) R\$ 1.779,03	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.054,79		
Salário Base:	2721,79	Base FGTS...:	3531,32	Base IRRF...:	2790,87
Base INSS...:	3531,32	FGTS Mês...:	282,51	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:	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\$ 312,33
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:	11/07/2017 - 16:03:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181164
Chave de segurança:	PKQ9VG6MVJ5L6KWZ

SAC CAIXA: 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: 24/07/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:04:39

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	144,00	R\$ 1.116,52	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 291,25	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 223,30	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 37,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	34,00	R\$ 1.456,23	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 186,34	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 640,28	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 312,33	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.902,47	(-) R\$ 1.569,30	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.333,17		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	6599,97	Base IRRF...:	5489,61
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	528,00	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:	3154 / 13770-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RIVALDO VALERIO NETO EPP
CPF/CNPJ:	14.459.158/0001-39
Valor:	R\$ 1.083,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RIVALDO VALERIO NETO EPP
Histórico:	NF006459

Data / Hora da operação:	11/07/2017 - 16:15:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00183452
Chave de segurança:	UTM8G2HJHTK75A5G

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RIVALDO VALERIO NETO EPP

RUA CORONEL GRAÇA MARTINS Nº 424,
VILA JABOTICABEIRAS - TAUBATÉ - SP
CNPJ: 17.183.000 FONE: (17) 3634 3631

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.006.459
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0514 4591 5800 0139 5500 1000 0064 5910 0006 7921

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 135170321597454 23/05/2017 17:36:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688181980117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 14.459.158/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/05/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-9228	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 23/05/2017
			HORA DA SAÍDA 17:28:44

DUPLICATAS

Número : 6459/01	
Vencimento : 20/06/2017	
Valor : R\$ 1.083,75	

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 1.083,75	VALOR IMPOSTOS APROX. 388,52
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 1.083,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
18931	COPO ABNT 200ML PT/100	39241000	0500	5405	PT	375,00	2,89	0,00	1083,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Recpi 24/05/17
Rivaldo*

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 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. OC 083/17 - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 28117	RESERVADO AO FISCO 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



18
Ilhabela, 15 de maio de 2017

Memo nº 276/2017

De: Hospital Mário Covas Jr

Para: Secretaria Municipal de Saúde

Sr. Mário Almeida

Diretor Financeiro

Prezado Senhor,

Venho por meio deste, solicitar compra urgente de 15 cx de copo descartável de 200 ml e 240 unidades da Sabonete Soft Gare Gel.

Justificativa: nosso almoxarifado está sem estoque.

Agradecemos a sempre pronta colaboração,

Sem Mais,

Gratos.

Sandra Macedo
Assessora Administrativa

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Recibido em 18/05/17 em 14h20. Juliana

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 066/17

18/05/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	COPO DESCARTAVEL 200 ML (PCT C/ 100 UND)	375 pct	CCOPO	2,89

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 30 dias Prazo de entrega: 15 dias

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: RIVALDO VALEIRO NETO EPP

CNPJ: 14.459.158/0001-39

14.459.158/0001-39
RIVALDO VALEIRO NETO
EPP
Rua Cel. Graça Martins, 424
Vila Jaboticabeira - CEP 12030-720
Taubaté - SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

São José dos Campos, 19 de Maio de 2017.

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	COPO DESCARTAVEL 200 ML (PCT C/ 100 UND)	375 pct	COPOSUL	2,92

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Av. Feira de Santana, 340 - Jd. Vale do Sol - São José dos Campos - SP - CEP: 12238-000

CNPJ: 67.806.638/0003-57 Inscr. Estadual: 645.580.172.118

Vendedor- Elaine de Oliveira

Telefone (12) 3932.91.34

Site: www.digiplus.com.br

E-mail: vendas1@digiplus.com.br

ORLA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS - EIRELI

R. DR FLAVIO BELLEGARDE NUNES, 80, JD PAULISTA, CEP 12091-590

CNPJ – 04.013.164/0001-04 - INSC. ESTADUAL. - 688.221.030.110

Telefone(12) 3432-6006

E-Mail – orcamento@orladistribuidora.com.br

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	COPO DESCARTAVEL 200 ML (PCT C/ 100 UND)	375 pct	CRISTAL	3,10

TAUBATE, 19 DE MAIO DE 2017
VALIDADE DA PROPOSTA 60 DIAS



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

----- JR EMBALAGENS - ORCAMENTO ----- PG 1
CNPJ: 00.619.167/0001-35 IE: 254043233110 Telefone: (12)38823985
ALTINO ARANTES, 547 - Centro-Caraguatatuba-SP

VEN.: 4 - ROBSON- 19/05/17 17:50 - Orçamento.: 1669

=====

Cliente : 374 - PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTANCIA BALNEARIA Fone: (12)38969200
Endereço : RUA PREF MARIANO PROCOPIO DE A CARVALHO, 86
PEREQUE - ILHABELA - SP
CEP : 11630-000 CNPJ/CPF : 46.482.865/0001-32 IE/RG :

=====

Cod Desc. Produto	Qtd	Unit	Total
19330 COPO PLASTICO 200ML COPOSUL C/ 100 UNID	375	3,10	1162,50

01 ITEM QTDE TOTAL |VOLUME: 375

DINHEIRO : 1162,50

TROCO : 0,00

----- Comprovante de Entrega -----

Cliente : 374 - PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA
No ORCAMENTO : 1669 TOTAL : 1162,50 DATA PEDIDO : 19/05/2017
VENDEDOR : 4 - ROBSON
ASS: X DATA ENTREGA : / /

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 066/17

18/05/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	COPO DESCARTAVEL 200 ML (PCT C/ 100 UND)	375 pct	Tatelprest	3,13

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 3 Prazo de entrega: 7 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, Nº 1047

Bairro: Perequê, cidade: Ilhabela

Vendedor: Fernando, TEL. 3856 1474 FAX 3856 2005


Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9228/9575/9573.



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CEPEL COM DE PAPEIS E EMB. EIRELI
INSC. EST.: 141292284110 - CNPJ: 47.023.981/0002-37
RUA SALVADOR PIRES DE LIMA, 470
04248000 - SÃO PAULO (SP)
FONE: 11 5078-0050 FAX:
EMAIL: cepel@cepel.com.br HOME PAGE: www.cepel.com.br

ORCAMENTO: 138462 **DT. IMPRESSÃO:** 19/05/2017 16:03:12 - Pag: 1 de 1

DT. ALTERA:
CLIENTE: 36824 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CNPJ: 50.320.605/0001-38
ENDEREÇO: R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 25
COMPL:
CEP/CIDADE: 11630-000 - ILHABELA (SP)
EMAIL: compras@santacasailhabela.org.br
TRANSPORT: EXLOG
VENDEDOR: FERNANDA (fernanda@cepel.com.br)

INDICADOR:
USUÁRIO: FERNANDA

DT. INCLUSÃO: 19/05/2017 16:01:55
ENTREGA: IMEDIATA
IE:
BAIRRO: CENTRO
TEL/FAX: (12) 3896-9200 /
TEL2/CEL: /
CONTATO:
FRETE: 0-EMITENTE ()
SEU PEDIDO:
PESO/VOLUME: 75000 / 0
NR INTERNET:
PED ORIGEM: 0

PRODUTOS

ITEM	CÓDIGO	QTDE	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL	ICMS
1	0200000044411	15,000	CX	COPO 200ML KEROCOPO PS 25X100	Kerocopo	86,24	1.293,60	0,00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

PARCELA	TIPO	DATA	VALOR
1	CARTEIRA/GE	16/06/2017	1.293,60

TOTAL GERAL			
PRODUTOS:	1.293,60	ACRÉSCIMOS:	
SERVIÇOS:	0,00	FRETE:	0,00
DESCONTOS:		IPI:	0,00
SEGURO:	0,00	DESPESAS:	0,00
		ICMS ST ANTEC.:	0,00
		TOTAL:	1.293,60

OUTRAS INFORMAÇÕES -

CEPEL COM DE PAPEIS E EMB. EIRELI SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

DADOS PARA A ENTREGA

DATA: 19/05/2017
TURNO: TARDE
ENDEREÇO:

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 066/17

18/05/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	COPO DESCARTAVEL 200 ML (PCT C/ 100 UND)	375 pct		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: _____ Prazo de entrega: _____.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: _____.

CNPJ: _____.

END.: _____, Nº _____.

Bairro: _____, cidade: _____.

Vendedor: _____, TEL. _____ FAX _____.

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email

compras@santacasailhabela.org.br

Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9228/9575/9573.

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 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\$ 26.197,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA PONTE
Histórico:	CONVENIO FARMA PONTE JULHO

Data / Hora da operação:	11/07/2017 - 16:29:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00186301
Chave de segurança:	3VP4XUV1KZ2WQSK5

SAC CAIXA: 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 ILHABELA - LIBERAÇÃO DE PAGAMENTO

De Contas a Receber
Para financeiro@santacasailhabela.org.br
Cópia 'Carla Convenio' , 'NEIA CONVENIO' , 'Moises'
Responder para contasareceber@farmaponte.com.br
Data Hoje 11:43

Corpo da Mensagem

Bom Dia!

Prezados em caráter especial para este mês foi liberado o pagamento via depósito do título 16757602 vencido em 07/07/2017, em dois depósitos na data de Hoje 11/07/2017.

R\$ 26.931,10 funcionários ativos e *R\$480,95* demitidos e afastados .

Lembrando que o pagamento via depósito foi liberado em caráter especial para este mês, visto que todo pagamento deve ser feito mediante boleto bancário .

Segue conta para depósito dos valores : *Banco Bradesco Agencia:3372-3 C/C: 143.000-9 Farma Ponte Administradora de Convenios Ltda*

Atenciosamente,

Alessandra Brito

Departamento financeiro

contasareceber@farmaponte.com.br

Tel: (15) 3224-6034

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Fatura Mensal

Nº 16757602

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: 2017-07-07

Emissão: 2017-06-18

Nº Lote: 16757602

Credenciada	CNPJ	Total
COMERCIAL FARM. MAURICIO MUNOZ LTDA	03.631.302/0001-56	385,70
DROGARIA DO POVAO DE SANTO AMARO LTDA	38.905.089/0001-08	986,47
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	25.934,12
VANDROGAS DROGARIA LTDA	02.985.952/0002-18	105,76
Total:		27.412,05

Refeição Boleto

Funcionários demitidos

Antonio Lezao Lemus - 173,47

INSS - Gabriel dos Santos - 275,00

Waldeli Santos da Oliveira - 31,60

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\$ 733,59
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA PONTE
Histórico:	DIFERENCA REPASSE CONVENIO JULHO

Data / Hora da operação:	11/07/2017 - 16:39:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00188345
Chave de segurança:	97GEZX1ZE3C9SSTQ

SAC CAIXA: 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 / 013 / 00007591-0

Nome destinatário:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
Valor:	R\$ 1.702,72
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	11/07/2017
Data/hora da operação:	11/07/2017 14:35:01

Código da operação:	00331849
Chave de segurança:	YRGVXZAJUX3KUWYX

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

INTERVENÇÃO

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: 0818 - LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

C.P.F.....: 311.081.408-07

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

DATA DE EMISSÃO: 15/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:16:05

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\$ 37,48	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 169,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.880,19	(-) R\$ 177,47	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.702,72		
Salário Base:	1655,31	Base FGTS...:	1880,19	Base IRRF...:	1710,97
Base INSS...:	1880,19	FGTS Mês....:	150,42	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 02354.620946 00820.840007 6 72180000812500
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:	12/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	12/07/2017
Valor Nominal do Boleto:	8.125,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	8.125,00
Identificação do Pagamento:	AIMARA COM E REP LTDA

Data/hora da operação:	12/07/2017 15:43:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	93250119
Chave de segurança:	Q5Q1GTX12EV2L7JA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

Aimara Comércio e Representações Ltda



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 28.638
 SÉRIE 55
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0657 2024 1800 0107 5505 5000 0286 3810 0028 5676

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

135170367513600 12/06/17 11:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244.290.655.110

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

57.202.418/0001-07

DESTINATÁRIO REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 12/06/2017
	ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 12/06/2017
	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12 38961710	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 11:03

FAZENDA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	28638/1	12/07/17	8.125,00												

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

TRANSPORTADOR/ VOL. TRANSPORT.	NOME/RAZÃO SOCIAL STAREX TRANSPORTES RODOV. DE CARGAS E LOC		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	ENDEREÇO Rua Alfredo Battibugli 450		MUNICÍPIO CAMPINAS / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795048874116
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
5,00				0	0		

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SEI	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPM	ICMS	IPM
441013	TRIAGE PAINEL CARDIACO C/25 TESTES Lote: W62635RB x5 Val: 02/08/17	3822.00.90	700	5.102	KIT	5	1.625,00	8.125,00	8.125,00	1.462,50	0,00	18,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos tributos R\$1255,31 (15.45%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

NF-e
 Nº 28.638
 SÉRIE 55

BANCO ITAÚ		341-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 12/07/2017	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP				CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 12/06/2017	Número do Documento 28638/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/06/2017	Nosso Número 109/01023546-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.125,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso. Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 , 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/Avalista:				Código de Baixa 109/01023546-2	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____				Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

BANCO ITAÚ		341-7		34191.09016 02354.620946 00820.840007 6 72180000812500	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 12/07/2017	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					
Data do Documento 12/06/2017	Número do Documento 28638/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/06/2017	Nosso Número 109/01023546-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.125,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso. Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 , 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/Avalista:				Código de Baixa 109/01023546-2	
					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 / 13782-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGARIA FARMA ILHA
CPF/CNPJ:	07.583.717/0001-52
Valor:	R\$ 23.006,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA ILHA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/07/2017 - 11:08:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127192
Chave de segurança:	FL6CN1V97LRR91SM

SAC CAIXA: 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 JUNHO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/07/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000011	ELISEU DA COSTA	10412118138	782310-MOTORISTA	000.017	0648770/00333-	81,20
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	30,84
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	46,91
000022	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	10659104269	223115-MEDICO	000.007	0034209/00143-	85,47
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	235,48
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	204,14
000041	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	10832591448	782310-MOTORISTA	000.017	0061622/00391-	102,67
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	94,51
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.008	0021671/00031-	90,00
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	220,07
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.011	0032562/00052-SP	111,18
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	95,75
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	19,90
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	126,70
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	12,61
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	60,89
000084	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	82,40
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	357,43
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	111,00
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	154,95
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	116,20
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	96,28
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	39,16
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	62,25
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	179,06
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	84,01
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	158,02
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	42,93
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	95,89
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	58,35
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	55,55
000135	ILIANDRINA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	49,61
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	82,05
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	233,84
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	141,80
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	28,90
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	208,79
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	18,52
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	141605-Gerente de op	000.017	0008868/00217-	118,39
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	56,44
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0000992/00237-	14,85
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	27,75
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	57,04
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	154,74
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	55,35
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	79,85
					TOTAL DA PAGINA :	4.639,72

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JUNHO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/07/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.025	0052779/00255-	24,47
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	151,42
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	146,40
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	38,16
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	57,15
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	58,70
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	215120-COORDENADOR I	000.008	0004331/00276-	74,00
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	77,50
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	8,95
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	5,75
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	91,85
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	316,58
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARTONI	12759742239	322205-Tecnico de en	000.010	0087753/00255-	28,08
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	113,42
000215	DEUSDEDATE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	152,39
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	74,95
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	97,88
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	144,40
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	55,72
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	62,40
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	51,78
000231	NIVALDA SANTANA BEIRAO	12789237249	514225-AUX. SERVIÇOS	000.007	0041980/00142-SP	24,25
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	59,15
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.002	0047483/00160-SP	93,63
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	66,56
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	86,42
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	111,92
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	54,80
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	95,50
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	176,84
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	321,22
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	90,37
000261	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-Encarregada d	000.008	0000801/00276-	133,65
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	204,55
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	103,17
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	190,09
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	124,67
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	117,00
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	114,87
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	7,67
000297	CATIENE GOMES FIGUEIREDO	12926970228	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0029263/00330-	42,38
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	13,50
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	116,60
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	168,25
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	80,25
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	61,63
					TOTAL DA PAGINA :	4.490,89

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JUNHO/2017

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/07/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	80,33
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	23,50
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	96,57
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	118,87
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	147,15
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	67,60
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	87,42
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	14,02
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	72,16
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	82,74
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	107,42
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	273,62
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	208,64
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	200,26
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	101,59
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	266,10
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	113,51
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	105,29
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	45,95
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	62,41
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	122,67
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	115,98
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	171,42
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.025	0028940/00295-	101,75
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	90,08
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	123105-Coordenador I	000.008	0086437/00295-	46,60
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	64,14
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	108,22
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	3,78
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	47,55
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	28,69
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	133,21
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	48,07
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	163,58
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	183,54
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322230-Auxiliar de e	000.010	0086796/00246-	111,09
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	188,65
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	68,28
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	178,58
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	44,58
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	87,42
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	173,60
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	51,10
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	153,68
000465	FABIANA DELPINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	124,35
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	47,70
					TOTAL DA PAGINA :	4.933,46

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JUNHO/2017

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/07/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	35,20
000474	GRAZIELI REIS OLIVEIRA	20945383988	322205-Tecnico de en	000.008	0091875/00295-	32,77
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	70,40
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	50,70
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	109,32
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	225,00
000499	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	12734916233	322230-Auxiliar de e	000.010	0091062/00101-SP	66,35
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	50,45
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	12,00
000504	LAILA APARECIDA DA SILVA	20649700680	514225-Auxiliar de S	000.014	0073288/00295-SP	34,50
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	77,80
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.008	0095386/00346-	230,77
000518	LINEIA BENTO DO AMARAL	13066105090	223545-ENFERMEIRA OB	000.010	0030799/00352-SP	275,11
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	172,82
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	53,73
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	74,92
000530	WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	20649696187	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0051212/00295-SP	64,70
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	84,78
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnico de en	000.013	0077269/00160-SP	132,46
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.007	0012007/00200-SP	30,25
000556	SUELY RIBEIRO SANTIAGO	20649693498	515210-Auxiliar de f	000.024	0012666/00313-SP	69,47
000561	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	11998625391	223505-Enfermeiro 2	000.010	0022560/00380-SP	44,07
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	205,80
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	74,91
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	198,06
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacêutico	000.013	0063468/00032-SP	101,51
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	98,50
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	108,22
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	111,34
000593	GLADIS ZANELLA	10645887002	322125-TERAPEUTA HOL	000.010	0071744/00419-SP	20,61
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	98,50
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	105,33
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	101,59
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	95,05
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	68,08
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	224,15
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	76,93
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322230-Auxiliar de e	000.010	0045342/00262-SP	66,11
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	231,75
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	307,97
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	317,00
000680	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA	16753083082	411005-AUXILIAR ADMI	000.013	0023974/00346-SP	107,43
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	54,93
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	125,34
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	49,98
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	80,50
					TOTAL DA PAGINA :	5.027,16

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JUNHO/2017

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/07/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de v	000.017	6740435/00010-BA	130,80
000716	TISSIANA SE VICENTIN	12641111146	223115-MEDICA	000.002	0090517/00205-SP	441,89
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	222,33
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	26,85
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	13,90
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	130,24
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	62,95
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0093785/00188-SP	30,75
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	73,30
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	65,72
000755	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	20649685614	623020-Tratador de a	000.019	0083300/00393-SP	55,39
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.010	0073329/00295-SP	97,56
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	107,42
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0068487/00415-SP	47,15
000787	BRUNO CARVALHO CUELLO	16024094370	782310-MOTORISTA	000.019	0070748/00313-	84,95
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.013	0373359/00408-	179,49
000802	TANIA REGINA CASTEGLIONI	12543846621	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0003165/00156-	90,24
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	90,61
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cozinheira de	000.010	0007086/00217-	85,06
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.001	0012684/00313-SP	217,67
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	145,31
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	100,40
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	93,66
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	139,97
000843	CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	20934559699	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0061752/00229-SP	89,94
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	126,73
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	118,69
000865	FABIANA SILVANA SILVA	13195772816	322230-Auxiliar de e	000.014	0077321/00222-SP	56,29
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0004540/00346-SP	130,79
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	18,95
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	94,67
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	22,80
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	102,50
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	25,37
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	55,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.011	0085138/00276-SP	108,12
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	78,80
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0052544/00224-SP	115,23
000948	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	12608255584	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0034617/00040-BA	37,65
					TOTAL DA PAGINA :	3.915,14
					TOTAL DA EMPRESA :	23.006,37

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\$ 14.003,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEDCOSTA DR AUGUSTO
Histórico:	NF407

Data / Hora da operação:	12/07/2017 - 11:51:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134108
Chave de segurança:	UTK1GG1QCJ219QRH

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
407

Data e Hora da Emissão	04/07/2017 10:27:27	Competência	4/7/2017	Código de Verificação	970694740
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - 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
plantaio pediatria 9 x 1500 = 13.500,00
producao 112 x 7 = 784,00
sala de parto 4 x 66 = 264,00
plantaio hora dia 3 x 124,52 = 373,56
Total = 14.921,56

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	96,99	COFINS	447,65	IR(R\$)	223,82	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	149,22
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	14.921,56	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	14.921,56
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	917,68	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	14.003,88	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

MED COSTA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

jun/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	UNITÁRIOS	SUB TOTAL	TOTAL
AUGUSTO C. DA SILVA COSTA				0,00	
	plantão pediatria	7	1.500,00	10.500,00	
	A I H				
	Produção	112	7,00	784,00	
	PLANTÃO FDS		1.800,00	0,00	
	Sala Parto	4	66,00	264,00	
	final de semana		87,55	0,00	
	final de semana		122,58	0,00	
	Visitas		168,63	0,00	
	plantão de horas D	3	124,52	373,56	
	Cobertura Pediatrica		31,21	0,00	
					R\$ 11.921,56
DR. ALFREDO					
	PLANTÃO FDS		1.800,00	0,00	
	plantão de horas D		93,63	0,00	
	plantão pediatria	2	1.500,00	3.000,00	
	final de semana		87,55	0,00	
	final de semana		122,58	0,00	
	Plantão FDS Horas		125,00	0,00	
	cobertura distancia		23,41	0,00	R\$ 3.000,00
			VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS		R\$ 14.921,56
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	447,65	
		PIS	0,65%	96,99	
		C S S L	1,00%	149,22	
		I R R F	1,50%	223,82	R\$ 917,68
				LÍQUIDO	R\$ 14.003,88

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

→ 300 756
A9 5052
C/C 31055-7

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:	1203 / 70521-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C ROCHA MEDICOS SS LTDA ME
CPF/CNPJ:	15.237.341/0001-52
Valor:	R\$ 769,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C ROCHA DR TIAGO
Histórico:	NF718

Data / Hora da operação:	12/07/2017 - 12:07:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136696
Chave de segurança:	MHX0EAPSAPM6EAQ8

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20170707v15237341000152	Número da Nota 00000718			
	Data e Hora de Emissão 07/07/2017 08:18:25 Código de Verificação JMPZ-HQXH			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.237.341/0001-52 Inscrição Municipal: 4.513.499-5 Nome/Razão Social: C. ROCHA MEDICOS SS LTDA - ME Endereço: R COMANDANTE TAYLOR 00300, SOBRE LOJA 1 - IPIRANGA - CEP: 04218-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: 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				
PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001. - DR. TIAGO DE SIQUEIRA ROCHA RETENÇÃO DE IRF 1,5% = R\$ 12,30 RETENÇÃO DA CSLL 4,65% = R\$ 38,13 VALOR LIQUIDO A RECEBER = R\$ 769,57				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 820,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	12,30	8,20	24,60	5,33
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	820,00	2,00%	16,40	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



E-mail

Catálogo de endereços

Configurações

Voltar Criar email Responder Responder Encamin Excluir Mover Imprimir Marcar Mais

Caixa de entrada (59)

Rascunhos

Enviados

Spam

Lixeira

spam

Re: Dados ba... Mensagem 1 de 11764

De **MATHEUS ZEULLI** <contasmed@contasclinica.com.br>
 Para **rh@santacasailhabela.org.br**
 Data **Hoje 08:46**

Bom dia.
 Conforme solicitado, a baixo confirmo os dados bancarios juridico do Dr. Tiago para efetuarem o pagamento.

BANCO DO BRASIL
 AG: 1203-3
 C/C: 70521-7
 CNPJ: 15.237.341/0001-52

At.

Matheus Zeulli
Contas Clinica Rocha
Tel. (11) 55226956

Em 5 de julho de 2017 14:17, <rh@santacasailhabela.org.br> escreveu:

Em 2017-07-05 12:51, MATHEUS ZEULLI escreveu:
 Boa tarde.

Conforme solicitado, segue a baixo os dados bancários do Dr. Tiago de Siqueira Rocha.

BANCO DO BRASIL
 Ag: 1203-3
 C/C: 705217
 CPF: 284.199.758-85

At.

MATHEUS ZEULLI
 CONTAS CLINICA ROCHA
 TEL. (11) 55226956

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 / 1005047-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RICARDO NOVAES VALCARCEL
CPF/CNPJ:	169.663.108-40
Valor:	R\$ 5.746,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RICARDO NOVAES VALCARCEL
Histórico:	RESCISAO
Data / Hora da operação:	12/07/2017 - 12:28:57
	Código da operação: 00139257
	Chave de segurança: UR9XA7FLU77GF2QE

SAC CAIXA: 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 12541398605	11 Nome RICARDO NOVAES VALCARCEL			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PEDRO LUCIANO DE PINHO , 12			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF- SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00011042-00160-SP	18 CPF 169.663.108-40
19 Data de Nascimento 17/05/1975	20 Nome da mãe AMELY NOVAES VALCARCEL			

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\$ 4.835,40	24 Data da admissão 26/09/2016	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2017	26 Data de Afastamento 01/07/2017	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\$ 40,82	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 45% 60 horas	R\$ 183,70
56.1 Horas Extras 75% - 60 Horas	R\$ 930,86	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\$ 1.224,66	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 1.749,35	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 9/12 avos	R\$ 2.530,61	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 843,54
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
				Total Bruto	7.690,94

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\$ 1.679,35
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\$ 107,42	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 157,44	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	1.944,21
				Valor Líquido	5.746,73

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 12541398605		11 Nome RICARDO NOVAES VALCARCEL		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00011042-00160-SP		18 CPF 169.663.108-40	19 Data de Nascimento 17/05/1975	20 Nome da mãe AMELY NOVAES VALCARCEL
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 26/09/2016	25 Data do Aviso Prévio 01/06/2017	26 Data de Afastamento 01/07/2017	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\$ 5.746,73, 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

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 6353/2010

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 82.146,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GARCIA E MARQUES
Histórico:	NF457

Data / Hora da operação:	12/07/2017 - 16:42:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00179199
Chave de segurança:	QQMUP40LF89F558H

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20170712011277574820	Número da Nota 00000457			
	Data e Hora de Emissão 12/07/2017 16:07:37			
	Código de Verificação IKNN-PWTH			
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\$87.530,00 Impostos Retidos IR 1,5%: R\$1.312,95 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$4.070,15 Valor Líquido: R\$82.146,90				
Valor Aproximado dos Tributos Conforme Lei 12.741/12				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 87.530,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.312,95	875,30	2.625,90	568,95
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	87.530,00	2,00%	1.750,60	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 11.667,75 (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: 10/08/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MEDICOS - LTDA

jun/17

Nº	PROFISSIONAL	QUANT	UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
	RODRIGO JUNQUEIRA ROCHA				
	RESPONSABILIDADE TECNICA			R\$ 3.000,00	
	LAUDOS RAO X	171	10,50	R\$ 1.795,50	
	TOMOGRAFIAS ELETIVAS	65	35,00	R\$ 2.275,00	
	TOMOGRAFIA DE URGENCIA	98	70,00	R\$ 6.860,00	
	EXAMES DE ULTRASSOM	950	70,00	R\$ 66.500,00	
	BIOPSIA TIREOIDE	1	400,00	R\$ 400,00	
	BIOPSIA DE MAMA		400,00	R\$ 0,00	
	BIOPSIA TORAX	1	700,00	R\$ 700,00	
					R\$ 81.530,50
	Dra. Carolina Acuario				
	Serviço de Infectologia Hospitalar				
	PRODUÇÃO				
	Responsabilidade CCIH				
	Ambulatório de Infectologia			R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
	TOTAL				R\$ 87.530,50
				Retenção de Impostos	
		PIS	0,65%	R\$ 568,95	
		COFINS	3,00%	R\$ 2.625,92	
		CSSL	1,00%	R\$ 875,31	
		IRRF	1,50%	R\$ 1.312,96	R\$ 5.383,13
				LÍQUIDO	R\$ 82.147,37

emitir nota para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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 / 5546-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	S L DE MORAES SILVA ME
CPF/CNPJ:	12.533.235/0001-28
Valor:	R\$ 3.040,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	S L DE MORAES
Histórico:	NF32

Data / Hora da operação:	12/07/2017 - 16:50:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00180703
Chave de segurança:	206KUK57ZLCTFP53

SAC CAIXA: 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

00032

DATA DA EMISSÃO

10-07-2017 16:05:52

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

EC56E886

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:
S.L. DE MORAES SILVA -ME
ENDEREÇO:
JOSE VICENTE DE FARIA LIMA CEL, 434 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
12.533.235/0001-28
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-6147

INSC.MUNICIPAL:
07431
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
contabilidadesampaio@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

APLICAÇÃO DE PELÍCULA DE PROTEÇÃO E PRIVACIDADE

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 3.040,00
Base de Cálculo..... R\$ 3.040,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 60,80
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.040,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Santa casa

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.

MAU
19 729
5546-5

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\$ 2.226,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIODONTO
Histórico:	NF75055

Data / Hora da operação:	12/07/2017 - 16:56:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181788
Chave de segurança:	LWUZ6AKJ4RQJLVQF

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM JUNHO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/08/2017
 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	57,30
000117	ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	12432659076	517420-Vigia	000.010	0082750/00237-	68,36
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	38,20
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	19,10
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	19,10
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0028111/03661-SP	19,10
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	38,20
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	38,20
000397	GISELENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	38,20
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	38,20
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	95,50
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	38,20
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322230-Auxiliar de e	000.010	0045342/00262-SP	38,20
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	19,10
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	19,10
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	19,10
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	38,20
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	38,20
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	57,30
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.014	0065714/00497-	57,30
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	19,10
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	38,20
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	19,10
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	57,30
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	76,40
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	19,10
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	38,20
000573	MARTA DE LUNA SILVA	12797108266	322205-Tecnico de en	000.010	0056251/00276-SP	57,30
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.025	0028940/00295-	57,30
000615	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	12373232075	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0068986/00113-	57,30
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	76,40
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	19,10
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	95,50
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	76,40
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	76,40
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	95,50
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	57,30
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	19,10
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	38,20
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	19,10
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	95,50
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	38,20
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	19,10
000806	SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	20925328051	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0025635/00330-	76,40
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	76,40
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	38,20
					TOTAL DA PAGINA :	2.150,26

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM JUNHO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/08/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	57,30
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	19,10
					TOTAL DA PAGINA :	76,40
					TOTAL DA EMPRESA :	2.226,66

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 / 00006208-8

Nome destinatário:	GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNIOR
Valor:	R\$ 2.549,92
Identificação da operação:	GILMAR RIBEIRO RESCISAO

Data de débito:	12/07/2017
Data/hora da operação:	12/07/2017 15:46:25

Código da operação:	00343468
Chave de segurança:	EY8EPG82SZLKUY62

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 85.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12919584245	11 Nome GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNIOR			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR, S/N			13 Bairro BORRIFOS	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00084913-00276-	18 CPF 355.351.738-78
19 Data de Nascimento 09/05/1983	20 Nome da mãe MARIA CECILIA 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\$ 1.714,07	24 Data da admissão 01/07/2016	25 Data do Aviso Prévio 07/07/2017	26 Data de Afastamento 07/07/2017	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 7 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 285,75	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 6/12 avos	R\$ 929,71	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 0/12 avos	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 39,22
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 154,95	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 117,67
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.060,01				
				Total Bruto	3.805,94

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\$ 950,84
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\$ 230,80	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 74,38	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	1.256,02
				Valor Líquido	2.549,92

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 12919584245 11 Nome GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNIOR

17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00084913-00276- 18 CPF 355.351.738-78 19 Data de Nascimento 09/05/1983 20 Nome da mãe MARIA CECILIA SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data da admissão 01/07/2016 25 Data do Aviso Prévio 07/07/2017 26 Data de Afastamento 07/07/2017 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\$ 2.549,92, 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

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**



2ª Via - 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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.3722 15000.000985 70800.085280 9 772200000205800
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:	14/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	13/07/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.058,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	2.058,00
Identificação do Pagamento:	LITORANEA VALE TRANSPORTE

Data/hora da operação:	13/07/2017 10:33:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	094072008
Chave de segurança:	SH3MT3H5Z527NNYQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

 **Bradesco** | 237-2 | 23792.37221 50000.009857 08000.852809 7 72200000205800

Beneficiário		Agência	Código do Beneficiário	Especie	Quantidade	Carteira	Nosso número
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA			2372-8/0008528-6	RS			25/00000098508-7
Endereço Beneficiário							
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171							
Número do documento		CPF/CNPJ		Vencimento		Valor documento	
3509		67.292.037/0001-01		14/07/2017		RS 2.058,00	
(-) Desconto - Abatimentos		(-) Outras deduções		(+/-) Mora - Multa		(+/-) Outros acréscimos	
						(+/-) Valor cobrado	
Instruções							
O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-88							
Pagador							
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 60.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000							

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

 **Bradesco** | 237-2 | 23792.37221 50000.009857 08000.852809 7 72200000205800

Local de pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO						14/07/2017	
Beneficiário						Agência	
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 67.292.037/0001-01						Código Beneficiário	
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171						2372-8/0008528-6	
Data do documento		Número documento		Especie doc.		Data	
13/07/2017		3509		Outros		processamento	
				N		13/07/2017	
Uso do banco		Carteira		Especie		Quantidade	
		25		RS			
						(-) Valor	
						(+/-) Valor documento	
						RS 2.058,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto - Abatimentos	
O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-88						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora - Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(+/-) Valor cobrado	
Pagador						Cód. banco	
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 60.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000							

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90000.000829 99003.900000 1 72220000190080
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:	16/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	13/07/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.900,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	1.900,80
Identificação do Pagamento:	ECOBUS

Data/hora da operação:	13/07/2017 10:34:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	94072561
Chave de segurança:	HGRLZP8LTGSR65U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 16/07/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Número do Documento 14337	Nosso Número 09/00000008299-9
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.900,80	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Bradesco | 237-2 | 23793.36700 90000.000829 99003.900000 1 72220000190080

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						Vencimento 16/07/2017
Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99						Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3
Data Documento 13/07/2017	Número do Documento 14337		Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 13/07/2017	Nosso Número 09/00000008299-9
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.900,80
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO						(-) Desconto
						(-) Mora/Multa
						(-) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000						CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador Avalista						Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte 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	não carreg
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	secre 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:	34191.09016 24340.278696 90558.390002 1 72190000230167
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	13/07/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.301,67
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	2.301,67
Identificação do Pagamento:	BIO ADVANCE

Data/hora da operação:	13/07/2017 10:45:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	94078142
Chave de segurança:	T6978WSAJ27Z0JNZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

ENTRADA
DATA: 29/05/2017
LHA BELA - SP
RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118 Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3517 0509 5934 3800 0103 5500 1000 0124 3410 0012 4348 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.012.434 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	

ATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170334219582 29/05/2017 13:59:57-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 147819309118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 09.593.438/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 29/05/2017
ENDEREÇO ADRE BROSNILAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO LHA BELA	UF SP	FONE / FAX (12) 38961710	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA

FATURA 00012434-01	VENCIMENTO 28/06/2017	VALOR 2.301,66	FATURA 000012434-02	VENCIMENTO 13/07/2017	VALOR 2.301,67	FATURA 000012434-03	VENCIMENTO 28/07/2017	VALOR 2.301,67
------------------------------	---------------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.905,00	VALOR DO ICMS 1.242,90	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.905,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.905,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL X		FRETE POR CONTA 0-EMITEN 2-TERC. 1-DESTIN 9-STRETE 0	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE 2	ESPÉCIE ISOPOR/PAPELÃO	MARCA BIOADVANCE	NÚMERO 2/2	PESO BRUTO 20,00	PESO LÍQUIDO 19,00
------------------------	----------------------------------	----------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------------

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C.ALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
924	URIGOLD 200T CAT 500SE	30021900	000	5102	CX	15,	75,00	1.125,00	1.125,00	202,50	0,00	18,0	0,0
	GOLD ANALISA Qtd: 15 Lote: 16L074 Validade: 30/04/2018 Valor dos tributos: R\$ 226,24 - 20,11%												
100010	CALCIO ARSENAZO 100/190-100	38220090	000	5102	UN	2,	70,00	140,00	140,00	25,20	0,00	18,0	0,0
	VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 16/0767 Validade: 30/08/2018 Valor dos tributos: R\$ 44,03 - 31,45%												
100016	CREATININA CINETICA 100/300-250	38220090	000	5102	UN	2,	65,00	130,00	130,00	23,40	0,00	18,0	0,0
	VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0835A Validade: 30/03/2019 Valor dos tributos: R\$ 40,89 - 31,45%												
100025	GLICOSE ENZIMATICA 100/410-1000	38220090	000	5102	UN	1,	120,00	120,00	120,00	21,60	0,00	18,0	0,0
	VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 16/0687 Validade: 30/10/2017 Valor dos tributos: R\$ 37,74 - 31,45%												
100035	PROTEINA URINARIA 100/540-100	38220090	000	5102	UN	2,	55,00	110,00	110,00	19,80	0,00	18,0	0,0
	VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 15/0600 Validade: 30/10/2017 Valor dos tributos: R\$ 34,60 - 31,45%												
010C	TESTE RAPIDO SANGUE OCULTO - FOB 25TT	30021900	600	5102	KT	30,	140,00	4.200,00	4.200,00	756,00	0,00	18,0	0,0
	ONSITE Qtd: 2 Lote: F1204M7D00 Validade: 05/12/2018 Qtd: 28 Lote: F1204M6D00 Validade: 05/12/2018 Valor dos tributos: R\$ 0,00 - 0,00%												
0010	SORO ANTI-A MONOCLONAL - 10ML	30021219	200	5102	FR	6,	25,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0
	LORNE Qtd: 6 Lote: 600129-G1 Validade: 03/02/2019 Valor dos tributos: R\$ 30,17 - 20,11%												
0010	SORO ANTI-B MONOCLONAL 10ML	30021219	200	5102	FR	6,	25,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0
	LORNE Qtd: 6 Lote: 610159-G1 Validade: 31/10/2019 Valor dos tributos: R\$ 30,17 - 20,11%												
303	SORO ANTI-D DUOCLONE MONOCLONAL 10ML	30021219	200	5102	FR	8,	55,00	440,00	440,00	79,20	0,00	18,0	0,0
	LORNE Qtd: 7 Lote: 740161-A1 Validade: 24/02/2019												

DOS ADICIONAIS FORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 8,26% -> R\$ 570,06 IPI Valor do Cliente N Vendedor: KEMIA	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
---	--



BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP

CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118

Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP

CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.434
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0509 5934 3800 0103 5500 1000 0124 3410 0012 4348

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

135170334219582 29/05/2017 13:59:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

147819309118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.593.438/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
0100118	Qtd: 1 Lote: 740162-F2 Validade: 07/05/2019 Valor dos tributos: RS 88,48 - 20,11% PCR LATEX (400/300-200)	38220010	000	5102	UN	2,	110,00	220,00	220,00	39,60	0,00	18,0	0,0
0100024	VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 16/0799 Validade: 30/08/2018 Valor dos tributos: RS 0,00 - 0,00% GLICOSE ENZIMATICA 100/410-500	38220090	000	5102	UN	2,	60,00	120,00	120,00	21,60	0,00	18,0	0,0
	VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0838 Validade: 30/10/2018 Valor dos tributos: RS 37,74 - 31,45%												

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú S.A.

341

Recibo do Sacado

Data de Pagamento					Vencimento	
AGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					13/07/2017	
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário	
IO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9	
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero	
9/05/2017	012434-02/03	DM	N	29/05/2017	109/ 01243402-7	
do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			2.301,67	
trucoos (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Juros de Mora ao Dia de R\$ 7,67						
AO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa	
multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do						
rotesto...: 5 dias úteis após o vencimento					(=) Valor Cobrado	
Ador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					Codigo de Baixa	
Ador/Avalista					Autenticacao mecanica	

Banco Itaú S.A.

341

Ficha de Caixa

Data de Pagamento					Vencimento	
AGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					13/07/2017	
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário	
IO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9	
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero	
9/05/2017	012434-02/03	DM	N	29/05/2017	109/ 01243402-7	
do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			2.301,67	
trucoos (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Juros de Mora ao Dia de R\$ 7,67						
AO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa	
multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do						
rotesto...: 5 dias úteis após o vencimento					(=) Valor Cobrado	
Ador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					Codigo de Baixa	
Ador/Avalista					Autenticacao mecanica	

Banco Itaú S.A.

341

34191.09016 24340.278696 90558.390002 1 72190000230167

Data de Pagamento					Vencimento	
AGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					13/07/2017	
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário	
IO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9	
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero	
9/05/2017	012434-02/03	DM	N	29/05/2017	109/ 01243402-7	
do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			2.301,67	
trucoos (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Juros de Mora ao Dia de R\$ 7,67						
AO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa	
multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do						
rotesto...: 5 dias úteis após o vencimento					(=) Valor Cobrado	
Ador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					Codigo de Baixa	
Ador/Avalista					Autenticacao mecanica	



Autenticacao mecanica

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:	23792.37403 60000.140776 42009.910003 7 72200000046034
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:	14/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	13/07/2017
Valor Nominal do Boleto:	460,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	460,34
Identificação do Pagamento:	PORTO SEGURO PROTECAO

Data/hora da operação:	13/07/2017 17:40:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	94285660
Chave de segurança:	AWWST26KXZ5XXV0E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

São Paulo, 13 de julho de 2017.

Prezado(a): SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

64148J - PRAIA SEGURA CONS E CORR DE SEGS LTDA

Documento: 0040033880.70058

Número da Renegociação	Data	Parcela	Valor
056010174217	14/07/2017	001	R\$ 460,34

Segue boleto(s) para pagamento da(s) parcela(s) pendente(s).

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos, entre em contato pelo telefone (11) 3366-3413, demais localidades 3003-7808 de segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30.

Atenciosamente,
Porto Seguro Proteção e Monitoramento

SAC Transportes Monitorados: (11) 3003-7811
SAC Alarmes Monitorados e Rastreadores: (11) 3366-8633

 PORTO SEGURO PROTECAO E MONITORAMENTO AL RIBEIRO DA SILVA 275 SÃO PAULO - SP - CEP 01217-011 CNPJ 02.340.041/0001-52				Recibo do Sacado		Nosso Número 06/00/001407742-3		Número do Título 140774	
Vencimento 14/07/2017		Agência/Código Cedente 2374/99100-7		Espécie R\$		Quantidade 460,34		(+/-) Mora / Multa	
(+/-) Valor Do Contrato		(-) Desconto / Abatimento		Autenticação Mecânica					
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Apólice/Documento 0040033880.70058.001									
BRADERSCO		237-2		23792.37403 60000.140776 42009.910003 7 72200000046034					
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO								Vencimento 14/07/2017	
Cedente PORTO SEGURO PROTECAO E MONITORAMENTO								Agência/Código Cedente 2374/99100-7	
Data Documento 13/07/2017		Número Documento 140774		Espécie Doc. 03		Data Processamento 13/07/2017		Aceite N	
Nosso Número 06/00/001407742-3		(+/-) Valor Do Contrato 460,34							
Uso do Banco CIP-775		Conta 06		Espécie R\$		Quantidade		Valor Moeda	
Instruções ATENÇÃO: NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA CORRENTE DA PORTO SEGURO. VALORES EXPRESSOS EM REAIS - BANCO SR(A) CAIXA - NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO - BANCO								(-) Desconto / Abatimento	
								(-) Outras Deduções	
								(+/-) Mora / Multa	
								(+/-) Outros Acréscimos	
								(+/-) Valor Cobrado	
Sacado 50.320.605/0001-38-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 64148J - PRAIA SEGURA CONS E CORR DE SEGS LTDA Sacador / Avalista Código de Baixa									



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 / 11665-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LOJA DAS TINTAS DE ILHABELA LTDA
CPF/CNPJ:	05.014.551/0001-28
Valor:	R\$ 3.705,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LOJA DAS TINTAS
Histórico:	NF20546

Data / Hora da operação:	13/07/2017 - 11:18:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126630
Chave de segurança:	J91KVPWFUSKUHAA

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LOJA DAS TINTAS DE ILHABELA LTDA
(12) 3895-8484

Cidade: ILHABELA - SP
Endereço: AV. PRINCESA ISABEL, 2306

Bairro: BARRA VELHA

CEP: 11630-000

1 / 1
2a VIA

FAT - FUTURO Nº - 266691

Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Fantasia: SANTA CASA DE ILHABELA
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
Bairro: CENTRO

Código: 10000927

CEP: 11630-000

Município: ILHABELA-SP

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

IE/RG:

Fone: (12) 3896-2943

Cnd. Pgto: (01)030

002 - 30 DIAS

Forma Pgto: 008 - FATURADO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / REFERÊNCIA	MARCA	UN	QTDE	VR.UNIT	VR.TOTAL
08861	ACR FOS AMARELO ANNA - FUTURA 18LT	FUTURA	LA	X 3,000	252,6400	757,92
08863	ACR FOS AZUL ANNA - FUTURA 18LT	FUTURA	LA	(-5) 6,000	252,6400	1.515,84
04673	ACR FOS BRANCO - FUTURA 18LT	FUTURA	LA	X 7,000	252,6500	1.768,55
06445	ROLO LA 23 CM S/C 328/22 - ATLAS 328/22	ATLAS	RL	X 4,000	18,7500	75,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL: 4.117,31

DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

Vendedor: 020 - EDNEI

Data: 29/06/2017

Pedido Nº: 132065

Mensagem: SOLIC PELO DENILSON ALMOXIRIFADO
NOTA N° 103/2017

Hora: 16:03:15
PRAZO MEDIO: 30 DIAS

A) 29/07/2017 R\$ 4.117,31



LOJA DAS TINTAS DE ILHABELA LTDA
AVENIDA PRINCESA ISABEL, 2306
BARRA VELHA
ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8484
CEP: 11.630-000
lojadastintas@lojadastintas.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 20.546
 SÉRIE 001
 FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3517 0605 0145 5100 0128 5500 1000 0205 4613 6341 8466

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SPPAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA/VENDA MERC. SOB SUB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135170408895744 29/06/2017 16:14:21	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352008593110		INDIC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 05.014.551/0001-28	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 10000927		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DE EMISSÃO 29/06/2017	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BARRIO / DISTRITO CENTRO		Cidade 11.630-000	
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 352008593110	

Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
3.705,67	020516/A	03/07/2017							

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 67,50		VALOR DO ICMS 12,15		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.117,31	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 411,64		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								JACOS TOTAL DA NOTA 3.705,67	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL REMETENTE - SP.		FRETE POR CONTA 1 - Destinatário		MOD. ANTT		PLACA VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 05.014.551/0001-28	
ENDEREÇO AV PRINCESA ISABEL, 2306		MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 352008593110					
QUANTIDADE 20		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 288,04		PESO LÍQUIDO 316,84	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	COM/SN	QTD	UNID.	QTD	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
04673	ACR FOS BRANCO - FUTURA 18LT	32091010	060	5405	LA	7,000	252,6500	1.768,55	0,00	0,00	0,00	0	0
08861	ACR FOS AMARELO ANNA - FUTURA 18LT	32091010	060	5405	LA	3,000	252,6400	757,92	0,00	0,00	0,00	0	0
08863	ACR FOS AZUL ANNA - FUTURA 18LT	32091010	060	5405	LA	6,000	252,6400	1.515,84	0,00	0,00	0,00	0	0
06445	ROLO LA 23 CM S/C 328/22 - ATLAS 328/22	96034010	000	5102	RL	4,000	18,7500	75,00	67,50	12,15	0,00	18	0

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

INDIKAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 065 - ANGELA Cond.Pag: 01004 - Desc.Pag: 30 DIAS SOLIC PELO BENILSON ALMONIRIFADO NOTA N° 103/2017 Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 496,42 Federal / R\$ 667,02 Estadual - Fonte: IBPT		RESERVADO AO FISCO <p style="text-align: center;">Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS</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 103/17

FORNECEDOR: LOJA DAS TINTAS DE ILHABELA

CNPJ: 05.014.551/0001-28

BANCO: BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 11665-3

VENDEDOR: ODARI

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	7	LATA	TINTA ACRILICA FOSCO BRANCA LATA DE 18 LTS	FUTURA	R\$ 227,39	R\$ 1.591,73
2	3	LATA	TINTA ACRILICA FOSCO AMARELA FREVO LATA DE 18 LTS	FUTURA	R\$ 227,38	R\$ 682,14
3	6	LATA	TINTA ACRILICA FOSCA AZUL ANNA LATA DE 18 LITROS	FUTURA	R\$ 227,38	R\$ 1.364,28
4	4	ROLO	ROLO DE LÃ 23CM S/C 1000 (LÃ ALTA)	ATLAS	R\$ 16,88	R\$ 67,52

VALOR DA COMPRA R\$ 3.705,67

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO. Nº359/17 HOSPITAL MUN. MARIO COVAS JR.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 05 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

29/06/2017



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, 28 de junho de 2017

Memorando nº 359/2017

De: Hospital Mário Covas Jr

Para: SETOR COMPRAS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezados Senhores,

Solicitamos compra dos materiais abaixo relacionados, para pintura externa do Hospital Mario Covas Jr, como segue:

- 07 gl de Latex Branco 18 lt
- 03 gl de Latex Amarelo 18 lt
- 06 gl de látex Azul 18 lt
- 04 Rolos de Lã 23 cm

Sem Mais,

Gratos.

José Jerônimo Sales Fontes
Diretor Administrativo

Sandra Macedo
Assessora Administrativa

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



LOJA DAS TINTAS DE ILHABELA LTDA

C.N.P.J.: 05.014.551/0001-28

AV. PRINCESA ISABEL, 2306 - BARRA VELHA

ILHABELA-SP CEP: 11630-000

Fone (12) 3895-8484

Fax : (12) 3895-8337

lojadastintas@lojadastintas.com

DEPARTAMENTO DE VENDAS

Orçamento Nº : 132065

Status : Não Faturado.

Razão: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Fantasia: SANTA CASA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

Município: ILHABELA / SP

CNPJ: 50.320.605/0001-38

Fone: (12) 3896-2943

Cond. Pgto.: (01)030

Bairro: CENTRO

C.E.P.: 11630-000

IE:

Vendedor: EDNEI

E-Mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com

MATERIAIS SOLICITADOS

Nº	Código	Descrição	Marca	Leg.	Un.	Quant.	Unt. Bru.	%Desc	Unt. Liq.	Preço Total
1	04673	ACR FOS BRANCO - FUTURA 18LT	FUTURA	A	LA	7,00	252,65	10,00	227,3900	1.591,73
2	08861	ACR FOS AMARELO ANNA - FUTURA 18LT	FUTURA	A	LA	3,00	252,64	10,00	227,3800	682,14
3	08863	ACR FOS AZUL ANNA - FUTURA 18LT	FUTURA	A	LA	6,00	252,64	10,00	227,3800	1.364,28
4	06445	ROLO LA 23 CM S/C 328/22 - ATLAS 328/22	ATLAS	B	RL	4,00	18,75	10,00	16,8800	67,52
Total do(s) Produto(s) :										3.705,67
Total do Orçamento :										3.705,67
Peso :										288,04

Prazos para Pagamento

Parcela	Vencimento	Valor
A)	29/07/2017	3.705,67

Transportadora: 00001-REMETENTE - SP.

AV PRINCESA ISABEL, 2306

BARRA VELHA - CEP: 11630000 - ILHABELA/SP

Mensagem : SOLIC PELO DENILSON ALMOXIRIFADO

A T E N Ç Ã O: TEMOS O MELHOR PREÇO DA REGIÃO, TRAGA O ORÇAMENTO DO CONCORRENTE E CONFIRA!!!

Classif.IPI: A: 32091010 B: 96034010

Data do Orçamento : 29/06/2017

Validade do Orçamento : 09/07/2017

Frete por Conta do: DESTINATARIO(FOB)

INTERVENÇÃO

17.770.6353/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

----- O R C A M E N T O -----

HIDREL DE SAO SEBASTIAO
 RUA AUTA PINDER,151
 CENTRO
 SAO SEBASTIAO -SP 11600-000
 Fone/Fax:(12) 3892 2375(12) 3892 6783

Emissao.: 27/06/17 17:09hs
 Numero..: 242815
 Vendedor: FABIO
 Validade: 04/07/17

-----C L I E N T E -----

Cliente.:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Telefone.:12 3896-5566

Quant.	Unid	Descricao	Marca	Codigo	Preco Unit.	Preco Total
7	PC	LATEX FUTURA VINIL ACRIL BCO NEVE 18L	\$ FUTURA	007903	183.00	1 281.00
4	PC	ROLO P/ PINTURA LA TIGRE 23CM 1328	\$ PINCEIS TIGRE	008597	24.90	99.60
Total.....:						1380.60

DEMAIS NAO TEMOS

 NAO ACEITAMOS DEVOLUCAO DE MATERIAL VENDIDO POR METRO E DEVOLUCAO C/ MAIS DE 30D

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Grupo Terra Materiais de Construção

Av. Princesa Isabel, 1949 - Perequê - Ilhabela / SP
Tel : (12) 3896-6318 email : grupoterra.construtora@outlook.com
CNPJ: 19.427.422/0001-76

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 092/17

27/06/2017

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.	Total
01	Tinta Acrílica Fosco Branca	7 lts.	Eucatex	R\$ 246,40	R\$ 1722,00
02	Tinta Acrílica Fosco Amarela Anna	3 lts.	Lukscolor	R\$ 648,00	R\$ 1944,00
03	Tinta Acrílica Fosca Azul Anna	6 lts.	Lukscolor	R\$ 647,50	R\$ 3885,00
04	Rolo de lã 23cm s/c 1000 (lã alta)	4 rls.	Compel	R\$ 12,90	R\$ 51,60

R\$ 7602,60

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

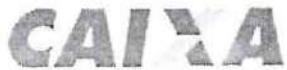
Prazo de validade da proposta: 7 dias - Prazo de entrega: imediata.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Att,


Grupo Terra Materiais de Construção

**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:	NF311

Data / Hora da operação:	13/07/2017 - 11:44:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130556
Chave de segurança:	R51EQSUUP00NSHEK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
311

Data e Hora da Emissão	09/06/2017 10:19:39	Competência	9/6/2017	Código de Verificação	946404991
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 Plantões Prestados

Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela Lei: 056/2001

DADOS BANCARIOS

BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 1631
CONTA CORRENTE: 13-00055-9
SASSI SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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:	NF239

Data / Hora da operação:	13/07/2017 - 11:37:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129379
Chave de segurança:	YM2W341W6ZX1WCZM

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
239

Data e Hora da Emissão	09/06/2017 10:23:23	Competência	9/6/2017	Código de Verificação	574188958
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 Plantões Prestados

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) Aliquota %		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:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	3019 / 32685-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECOMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	29.992.682/0001-48
Valor:	R\$ 2.575,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECOMED COM DE PROD MED
Histórico:	NF80800

Data / Hora da operação:	13/07/2017 - 12:52:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138586
Chave de segurança:	GV457QU0KYQ6NMH7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Ecomед Comercio de Produtos Medicos Ltda

Endereço: Av. Augusto Severo, 156 Lj.A/B, 156 Lj.A/B
Bairro: Glória
Cidade: RIO DE JANEIRO RJ
CEP: 20021-040
Fone/Fax: (21) 3592-1960 (21) 3593-1960

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 80.800
SÉRIE 55
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3317 0429 9926 8200 0148 5505 5000 0808 0010 0079 6042

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, destinada a não contribu
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 81618119 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO: 819.013.355.114
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333170050242617 19/04/17 14:15
CNPJ: 29.992.682/0001-48

DESTINATÁRIO
NOME/RAZÃO SOCIAL: **Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela** C.N.P.J.: **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO: **19/04/2017**
ENDEREÇO: **Rua Padre Bronislau Chereck 15** BAIRRO/DISTRITO: **Centro** CEP: **11630000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **19/04/2017**
MUNICÍPIO: **ILHABELA** FONE/FAX: **(12) 3896-1710** U.F.: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **Isento** HORA DA SAÍDA: **14:08**

QUANTIDADE	VENCIMENTO	VALOR	QUANTIDADE	VENCIMENTO	VALOR	QUANTIDADE	VENCIMENTO	VALOR	QUANTIDADE	VENCIMENTO	VALOR	QUANTIDADE	VENCIMENTO	VALOR
80800/1	19/05/17	2.575,60												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.575,60	103,02	0,00	0,00	0,00	2.314,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
70,00	0,00	0,01	0,00	190,79	2.575,60

TRANSPORTADOR
NOME/RAZÃO SOCIAL: **Correios AGF-CM - Ferfranq Servs.de Frânquia Ltda** FRETE POR CONTA: **1-DESTINAT.** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEIC.: U.F.: **40.428.682/0001-52**
ENDEREÇO: **Rua da Assembléia, 10 - Lojas: 20-B / SS-116.** MUNICÍPIO: **RIO DE JANEIRO / RJ** U.F.: **RJ** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **79788350**
QUANTIDADE: **1,00** ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: **0,52** PESO LÍQUIDO: **0,43**

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCMS/II	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
701218150+	Instrumento de biópsia descartável, SuperCore 18g x 15cm com co-axial 17g x 9,9cm Lote: 11154015 x10	9018.39.99	100	6.108	Pç	10,00	231,48	2.314,82	2.575,60	103,02	190,79	4,00	8,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- Valor total do ICMS Interestadual para a UF do remetente:144,24 | - Valor total do ICMS Interestadual para a UF de destino:216,35 | - Tipo de Cobrança:Boleia Bancária (Registrada) | - Valor aproximado dos tributos R\$550,15 (21.36%) Fonte: IBPT | - PO:11154015 | - Pedido:67809 | - Inf. de entrega: - End. Entrega: Av. Prof. Malaquias de Oliveira Freitas 154 - Barra Velha - ILHABELA - SP - CEP: 11630000
RESERVADO AO FISCO
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Handwritten signature and stamp:
19/04/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Administração

RECEBEMOS DE Ecomед Comercio de Produtos Medicos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO: _____
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____
N.F.e Nº 80.800 SÉRIE 55

BANCO ITAÚ		341-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ				Vencimento 19/05/2017	
Beneficiário ECOMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA				Agência/Código do Beneficiário 0706/10276-1	
Endereço do Beneficiário AV. AUGUSTO SEVERO, 156 L.J.A/B, 156 - L.J.A/B - - 20021-040 - GLÓRIA - RIO DE JANEIRO - RJ				CNPJ do Beneficiário 29.992.682/0001-48	
Data do Documento 19/04/2017	Número do Documento 80800/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/04/2017	Nosso Número 109/00000577-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.575,60
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 19/05/2017 Juros de 1,00 % ao mês após 19/05/2017 Protestável após 5 dias do vencimento				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 , 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 109/00000577-4	
Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.				Autenticação Mecânica	

BANCO ITAÚ		341-7		34191.09008 00057.740706 61027.610007 1 71640000257560	
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ				Vencimento 19/05/2017	
Beneficiário ECOMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 29.992.682/0001-48 AV. AUGUSTO SEVERO, 156 L.J.A/B, 156 - L.J.A/B - - 20021-040 - GLÓRIA - RIO DE JANEIRO - RJ				Agência/Código do Beneficiário 0706/10276-1	
Data do Documento 19/04/2017	Número do Documento 80800/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/04/2017	Nosso Número 109/00000577-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.575,60
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 19/05/2017 Juros de 1,00 % ao mês após 19/05/2017 Protestável após 5 dias do vencimento				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 , 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 109/00000577-4	
				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

A/C DEPTO FINANCEIRO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 ,
11630-000 CENTRO ILHABELA 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:	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\$ 4.820,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SINAFAR
Histórico:	NF012058

Data / Hora da operação:	13/07/2017 - 13:03:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139727
Chave de segurança:	Y7EGF16R41U4GMV6

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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 000.012.058

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DE USO



CHAVE DE ACESSO

3517 0662 9164 1600 0101 5500 1000 0120 5810 0900 6800

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 MERC ADQ. 3. P/ DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170351478720 - 05/06/2017 14:17	
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 05/06/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX 38965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 000012058 / V. Orig.: 4.820,00 / V. Liq.: 4.820,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.820,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.820,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 46	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

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
005594	AGUA DEIONIZADA 1LT (ASFER) LOTE: 1167/17 QT: 500 VAL: 18/05/18	28539019	0102	5102	FR	500,0000	4,1800	2.090,00			0,00		0,00
602692	CATETER INTRAVENOSO 20G (SOLIDOR) LOTE: 011608E QT: 3500 VAL: 31/07/21 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 873,33	90183929	2102	5102	UN	3.500,0000	0,7800	2.730,00			0,00		0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Is: 873,33

Secretaria de Saúde
06 JUN 2017
Almoxarifado de Saúde
RECEBIDO
Josnel 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.: 000012058-1, Venc.: 05/07/2017, Valor: 4.820,00 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ORDEM DE COMPRA: 087-2/17 ENTREGA: ALMOX. DE SAUDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO,86 PEREQUE - ILHABELA/SP BANCO DO BRASIL AG: 1818-X C/C: 30.631-2 DUPLICATAS 05-07-2017 - 4820.00 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipa	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 / 00000796-9

Nome destinatário:	VINICIUS DE MORAES MEI
Valor:	R\$ 318,54
Identificação da operação:	VINICIUS DE MORAES SITE

Data de débito:	13/07/2017
Data/hora da operação:	13/07/2017 17:35:34

Código da operação:	00380371
Chave de segurança:	JANN3J5EMUJ9619V

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00428

DATA DA EMISSÃO
13-06-2017 13:56:55
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
59D9D1E75

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
VINICIUS DE MORAES 26150494888
ENDEREÇO:
RUA MINAS GERAIS, 85 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CASA

CPF/CNPJ:
19.633.026/0001-03
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9740-84536

INSC.MUNICIPAL:
08359
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
vinicius@ilhabeladigital.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

1.08 - Planejamento, confecção, manutenção e atualização de páginas eletrônicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MENSALIDADE DE JUNHO - WWW.SANTACASAILHABELA.ORG.BR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 159,27
Base de Cálculo..... R\$ 159,27
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 159,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

00442

DATA DA EMISSÃO

07-07-2017 12:31:23

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

DF589F0B

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:
VINICIUS DE MORAES 26150494888
ENDEREÇO:
RUA MINAS GERAIS, 85 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CASA

CPF/CNPJ:
19.633.026/0001-03
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9740-84536

INSC.MUNICIPAL:
08359
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
vinicius@ilhabeladigital.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

1.08 - Planejamento, confecção, manutenção e atualização de páginas eletrônicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MENSALIDADE DE JULHO - WWW.SANTACASAILHABELA.ORG.BR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 159,27
Base de Cálculo..... R\$ 159,27
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 159,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

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 / 108437-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA
CPF/CNPJ:	23.289.529/0001-72
Valor:	R\$ 12.023,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FATIMA JABBOUR MAKHOUL
Histórico:	NF 0025, NF 0026, NF 0027

Data / Hora da operação:	14/07/2017 - 12:29:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141222
Chave de segurança:	8CMUJ0NRPFSQLHQ0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00027

DATA DA EMISSÃO
03-07-2017 16:40:36
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
COAE7522D

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: FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA 10858553848
ENDEREÇO: MARANHÃO, 41 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 23.289.529/0001-72
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-7237
INSC.MUNICIPAL: 08817
CEP: 11.630-000
E-MAIL: fatimajabbour@hotmail.com
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.09 - Alfataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

01 CAMISA SOCIAL MASCULINA BRANCA EXG COM BORDADO PEITO E MANGA - R\$98,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 98,00
Base de Cálculo..... R\$ 98,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 98,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00026

DATA DA EMISSÃO
03-07-2017 16:33:06
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
57A7A47A4

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:
FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA 10858553848
ENDEREÇO:
MARANHÃO, 41 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.289.529/0001-72
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-7237

INSC.MUNICIPAL:
08817
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
fatimajabbour@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.09 - Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

56 PIJAMAS CIRÚRGICOS AZUIS DO P AO GG COM SILK LOGO FRENTE,COSTAS E MANGAS - R\$136,00, 04 PIJAMAS CIRÚRGICOS AZUIS EXG COM SILK LOGO FRENTE, COSTAS E MANGAS - R\$142,00, 07 CAMISAS SOCIAL FEMININA BRANCA MANGA CURTA DO P AO GG COM BORDADO PEITO E MANGA - R\$95,00, 07 CALÇAS SOCIAL FEMININA AZUL DO P AO GG COM BORDADO PERNA - R\$78,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 9.395,00
Base de Cálculo..... R\$ 9.395,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 9.395,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

00025

DATA DA EMISSÃO

26-06-2017 16:52:40

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

04DA73C96

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

06/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA 10858553848

ENDEREÇO:

MARANHÃO, 41 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.289.529/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7237

INSC.MUNICIPAL:

08817

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

fatimajabbour@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.09 - Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

110 CAMISETAS M/C AZUL DE ALGODÃO DO PP AO EXG - R\$23,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 2.530,00
Base de Cálculo..... R\$ 2.530,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 2.530,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Elis Regina Simionato

RG 33.599.814-8

Auxiliar Administrativo

Elis Regina

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Compras Santa Casa Ilhabela

De: fatima ferreira <fatimajabbour@hotmail.com>
Enviado em: segunda-feira, 26 de junho de 2017 17:26
Para: compras@santacasailhabela.org.br
Assunto: Nota fiscal Pedido 087/17
Anexos: nota santa casa camisetas.pdf

Boa tarde,

Segue anexo nota fiscal.

Dados Bancários

Banco do Brasil

Agência 4694-9

Conta Corrente 108437-2

Fátima Jabbour Makhoul Ferreira

CNPJ 23.289.529/0001-72

Obrigada

Att.

Fátima Makhoul

(12)99727-8366

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\$ 2.625,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TRIBUNA DO POVO
Histórico:	NF 00160, NF 00155, NF 00157

Data / Hora da operação:	14/07/2017 - 12:35:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142049
Chave de segurança:	7XESHXJ01FGP7R96

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00155

DATA DA EMISSÃO
29-06-2017 12:26:14
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
C6724758

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 06/2017 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 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC. MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº153 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

DADOS BANCÁRIOS
BANCO BRADESCO
AGENCIA: 1013
C/C: 27850-5
C.R.M. GOMES - ME

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00157

DATA DA EMISSÃO

09-07-2017 09:25:39

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

61A13861A

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 DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº154 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: BRADESCO

AGENCIA: 1013

C/C: 27850-5

C.R.M. GOMES - ME

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00

COFINS..... R\$ 0,00

IR..... R\$ 0,00

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

CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 5,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 875,00

Base de Cálculo..... R\$ 875,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 43,75

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00160

DATA DA EMISSÃO

13-07-2017 16:42:33

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

EAD49FD3A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
07/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0



NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

PRESTADOR DO SERVIÇO

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. 155 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 11.008,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIO CLARENSE
Histórico:	NF 869715, 871790, 873535, 876657, 878019,879397, 883881, 888579

Data / Hora da operação:	14/07/2017 - 14:08:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154663
Chave de segurança:	VXKSQJUXH8976AYQ

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 054-5/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 01 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: CAMILA FORTES

*obs: Pedido a
intermediária da América
sala a VIC PHARMA.*

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	500	FRS	25711.GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML CONCENTRAÇÃO DE 0,5%; FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO ALCOÓLICA; FORMA DE APRESENTAÇÃO EM FRASCO CONTENDO 100ml. USO ANTI-SÉPTICO	VIC PHARMA	R\$ 1,42	R\$ 710,00
2	3.000	UNI	25739 PROTETOR PARA CONE LUER FEMEA VÁLVULA PARA FECHAR AS CONEXÕES, REDUZINDO POSSIBILIDADE DE INFECÇÕES E OBSTRUÇÕES; COM PRESSÃO POSITIVA QUE REDUZ A CHANCE DE REFLUXO.	FORTECARE	R\$ 0,17	R\$ 501,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.211,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 089/2017

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

25/04/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK
INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP
090-000 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0871790 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0567 7291 7800 0491 5500 1000 8717 9019 9497 8708

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
135170274559528 03/05/2017 21:48:20

SA DA OPERAÇÃO
DA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

CLIENTE / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
03/05/17

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
03/05/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
1238961710

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
21:40:21

TURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0871790/1	02/06/2017	311,33						

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
311,33	56,04	0,00	0,00	311,33
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
				311,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA	0 - Emitente			SP	12.140.826/0001-35
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N	JUNDIAI	SP	407555001112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
026817	EQUIPO P/TRANSFUSAO SANGUE (FORTECARE) L: NOV 1674 Q: 100,0000 F: 30/11/16 V: 30/11/19	90183999	000	5102	PC	100,00	3,1133	311,33	311,33	56,04	0,00	18,00	0,00

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

Secretaria de Saúde
11 MAI 2017
Almozarifado 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 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO
ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 022-14/17 DATA ENTREGA:
04/05/2017 Pedido: 995317 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 995317 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-
6 - CNPJ 67729178000149 - 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

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 022-14/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: CAMILA FORTES

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	24658 - EQUIPO MACROGOTAS COM BURETA P/ TRANSFUSÃO DE SANGUE	FORTECARE	R\$ 3,1133	R\$ 311,33

VALOR DO PEDIDO: R\$ 311,33

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 18/2017 - ORÇAMENTO Nº 007/17.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 625248.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

02/05/2017

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA FAMILIAR MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13820-400 - 1915225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0873535 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0567 7291 7800 0491 5500 1000 8735 3512 4462 3349

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

135170285104020 08/05/2017- 21:56:47

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

08/05/17

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/05/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

21:48:03

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0873535/1	07/06/2017	1.235,93						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.235,93	206,10	0,00	0,00	1.235,93	
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	1.235,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA	0 - Emitente				12.140.826/0001-35
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N	JUNDIAI	SP	407555001112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10,00	VOLUME(S)		0,11187	56,140	56,140

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
022574	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG (IMEC) L: 0020113 Q: 1.000,0000 V: 31/03/19	30049024	000	5102	CP	1.000,00	0,0411	41,10	41,10	7,40	0,00	18,00	0,00
027288	METRONIDAZOL 40MG/ML 100ML (PRATI DONADUZZI) L: 163060 Q: 100,0000 F: 30/09/16 V: 30/09/18	30049099	000	5102	FR	100,00	3,10	310,00	310,00	55,80	0,00	18,00	0,00
027870	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 100ML (IMEC) L: 0030034 Q: 300,0000 V: 31/03/19	30049099	000	5102	FR	300,00	2,04	612,00	612,00	110,16	0,00	18,00	0,00
026282	NITROFURANTOINA 100MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 6624087 Q: 1.680,0000 F: 01/06/16 V: 30/06/18	30049049	000	5102	CP	1.680,00	0,1624	272,83	272,83	32,74	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 30 Bairro/Distrito: PEREQUE
Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATOS DA ENTREGA - NAO
ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 062-1/17 DATA ENTREGA:
09/05/2017 Pedido: 997850 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 997850 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 -
CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.043972 - 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)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RESERVADO AO FISCO

Secretaria de Saúde

7 MAI 2017

Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/06/2017	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.235,93			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000152688	0873535/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/06/2017	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.235,93	17115360000152688		
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00152.688172 9 71830000123593

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						07/06/2017
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
08/05/2017	0873535/01	DM	N	08/05/2017	17115360000152688	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.235,93	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 24,71)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/06/17						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						1ª VIA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

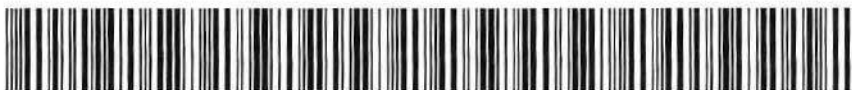


BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00152.688172 9 71830000123593

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						07/06/2017
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
08/05/2017	0873535/01	DM	N	08/05/2017	17115360000152688	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.235,93	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 24,71)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/06/17						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						2ª VIA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/72

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 062-1/17

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	1.000	comp	23879.ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 500MG	IMEC	R\$ 0,04	R\$ 41,10
2	100	FRS	23896.BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	PRATI DONADUZZI	R\$ 3,10	R\$ 310,00
3	300	FRS	24169.HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6% SUSPENSÃO ORAL 150 ML	IMEC	R\$ 2,04	R\$ 612,00
4	1.680	COMP	23989.NITROFURANTOÍNA 100MG	TEUTO	R\$ 0,16	R\$ 272,83

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.235,93

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: 07 DIAS

05/05/2017

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:	Hospital Mario Covas Junior
Memorando nº:	96/2017
Data da Solicitação:	19/04/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- Material de Consumo
 Material Permanente
 Serviço

Prazo de Entrega

- Normal
 Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
1	1.000 comp	23879. ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 500MG
2	32.000 comp	26196. ÁCIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100MG
3	2.000 comp	23882. ALBENDAZOL 400MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO
4	100 frs	23896. BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL
5	20.000 comp	26197 BESILATO DE ANLODIPINO 10MG.
6	1.080 comp	24079. CILOSTAZOL 50MG
7	20.000 comp	23928. CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG
8	3.000 comp	25589. DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG
9	1.500 comp	23937. DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL
10	900 comp.	18684. DIOSMINA 450 MG + HISPERIDINA 50 MG
11	200 comp	18443. FUMARATO DE CETOTIFENO 1MG CPR
12	50.000 comp	23955. GLICLAZIDA 30MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA
13	300 frs	24169. HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6% SUSPENSÃO ORAL 150 ML
14	1.500 comp	23989. NITROFURANTOÍNA 100MG
15	30 pote	24200. NITROFUZAZONA 0,2% POMADA 500G

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

16	180 saché	25119. PLANTAGO OVATA 3,5 G
17	500 comp.	24010. SULFADIAZINA 500MG
18	5.000 comp	24013SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO
19	400 amp	24249. SULFATO DE MAGNÉSIO 0,81MEQ/ML INJETÁVEL 10% com 10 ml
20	300 frs	24252. SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG XAROPE 120ML

Justificativa do interesse público

Aquisição de MEDICAMENTOS sem ATA VIGENTE de REGISTRO DE PREÇO para uso no Hospital Municipal Governador Mario Covas Júnior e Rede Básica de Saúde Municipal.

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento Secretaria de Saúde
José denyson	Josuel C. Almeida RG: 33.599.302-3 Chefe de Serviços de Almoxarifado	Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura
RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS		

RECEBIDO	Data	Observações
Carimbo/Assinatura		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assunto **Re: APROVAÇÃO DE COMPRA 062**
De <financeiro@santacasailhabela.org.br>
Para <compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-05-08 15:36
Prioridade Mais alta



Ok Danylson dar andamento ao pedido.

Fico a disposição.

Rafael Carlos

Em 2017-05-08 13:57, compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br escreveu:

Boa Tarde Rafael,

segue em anexo o memorando nº 096/2017 e ODC 062-1,2,3,4,5,6 para aprovação de compra.

Total das odcs: R\$ 25.127,33

fico no aguardo,

sem mais

José Denylon
Almoxarifado da Saude

**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
Cep: 13820-000
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: 771175

Quinta-feira, 20 de abril de 2017

Dados do Cliente:

Empresa: 11659 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
End: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
Cep: 11630000

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. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	022574	DORMEC 500MG CX C/50BL X 10CPR	IMEC	CX	CAIXAS	2	R\$ 0,0411	R\$ 20,5500	R\$ 41,10
Princípio Ativo:		ACIDO ACETILSALICILICO 500MG							
2	026484	ALBENDAZOL 400MG CX C/10BLT X 10CPR MASTIGAVEIS GEN	PRATI DONADUZZI	CX	CAIXAS	20	R\$ 0,6768	R\$ 67,6800	R\$ 1.353,60
Princípio Ativo:		ALBENDAZOL 400MG							
3	027288	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML CX C/50FR X 100ML GEN + 50COPOS	PRATI DONADUZZI	FR	FRASCOS	100	R\$ 3,1000	R\$ 3,1000	R\$ 310,00
Princípio Ativo:		METRONIDAZOL 40MG/ML 100ML							
4	022809	CILOSTAZOL 50MG CX C/30CPR GEN	EUROFARMA	CX	CAIXAS	36	R\$ 0,3847	R\$ 11,5400	R\$ 415,44
Princípio Ativo:		CILOSTAZOL 50MG							
5	023730	RANITIDINA 150MG CX C/30BLT X 10CPR GEN	MEDQUIMICA	CX	CAIXAS	67	R\$ 0,0769	R\$ 23,0700	R\$ 1.545,69
Princípio Ativo:		RANITIDINA 150MG,CLORIDRATO							
6	025839	FLAVONID 500MG CX C/6BLT X 10CP REV	NEO QUIMICA/HYPERMARCAS/BRAIN	CX	CAIXAS	15	R\$ 0,3848	R\$ 23,0900	R\$ 346,35
Princípio Ativo:		DIOSMINA 450MG, HESPERIDINA 50MG							
7	027870	ALUMIMEC 60MG/ML CX C/50FR X 100ML	IMEC	FR	FRASCOS	300	R\$ 2,0400	R\$ 2,0400	R\$ 612,00
Princípio Ativo:		HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 100ML							
8	026282	NITROFURANTOINA 100MG CX C/40BLT X 7CAPS GEN	TEUTO	CX	CAIXAS	5	R\$ 0,1624	R\$ 45,4800	R\$ 227,40
Princípio Ativo:		NITROFURANTOINA 100MG							
9	019461	SULFAZINA 500MG CX C/50BLT X 10CPR	SOBRAL	CX	CAIXAS	1	R\$ 0,1724	R\$ 86,2000	R\$ 86,20
Princípio Ativo:		SULFADIAZINA 500MG							

Total Orçamento: R\$ 4.937,78

Condição de Pagamento: 30 DIAS

Previsão de Entrega: 21/04/2017

Validade da Proposta: 25/04/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



R.A.P APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
Rua Rodrigues César, 174 - Vila dos Lavradores
Botucatu / SP - CEP 18.609-082
e-mail: rap@drogaaparecida.com.br
Tel: (14) 3811-8800

CNPJ: 06.968.107/0001-04

I.E: 224.173.830.116

A
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ORÇAMENTO Nº 048/17

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNID	MARCA	V.UNIT	TOTAL
1	23879. ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 500MG	1.000	comp	E M S	0,105	105,00
2	26196. ÁCIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100MG	32.000	comp	E M S	0,579	18.528,00
3	23882. ALBENDAZOL 400MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	2.000	comp	PRATI	0,425	850,00
4	23896. BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	100	frasco	E M S	3,85	385,00
5	26197 BESILATO DE ANLODIPINO 10MG.	20.000	comp	BRAINFARMA	0,056	1.120,00
6	24079. CILOSTAZOL 50MG	1.080	comp	EUROFARMA	0,30	324,00
7	23928. CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG OBS: VENCIMENTO 30/09/2017	20.000	comp	TEUTO	0,07	1.400,00
8	25589. DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG	3.000	comp	BIOSINETICA	0,235	705,00
9	23937. DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	1.500	comp	E M S	0,295	442,50
10	18684. DIOSMINA 450 MG + HISPERIDINA 50 MG	900	comp	BIOLAB	0,40	360,00
11	18443. FUMARATO DE CETOTIFENO 1MG CPR	200	comp	-	-	-
12	23955. GLICLAZIDA 30MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	50.000	comp	SERVIER	0,45	22.500,00
13	24169. HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6% SUSPENSÃO ORAL 150 ML	300	frasco	MARIOL	3,90	1.170,00
14	23989. NITROFURANTOÍNA 100MG	1.500	comp	TEUTO	0,17	255,00
15	24200. NITROFURAZONA 0,2% POMADA 500G	30	pote	-	-	-
16	25119. PLANTAGO OVATA 3,5 G	180	sache	BRAINFARMA	1,50	270,00
17	24010. SULFADIAZINA 500MG	500	comp	SOBRAL	0,169	84,50
18	24013SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	5.000	comp	TEUTO	0,089	445,00
19	24249. SULFATO DE MAGNÉSIO 0,81MEQ/ML INJETÁVEL 10% com 10 ml	400	ampola	ISOFARMA	0,425	170,00
20	24252. SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG XAROPE 120ML	300	frasco	FARMACE	1,26	378,00
TOTAL						49.492,00

OBS: SE ESSE ORÇAMENTO FOR PARA ATENDIMENTO JUDICIAL, FAVOR DESCONSIDERAR ESTA PROPOSTA

FATURAMENTO MÍNIMO=R\$ 350,00

PRAZO DE ENTREGA = 05 DIAS

PRAZO DE PAGAMENTO = 30 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA= 05 DIAS

CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS = INCLUSOS NA PROPOSTA.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL.

AGÊNCIA: 4523 - 3

CONTA CORRENTE: 33.455 - 3

BOTUCATU, 04 DE MAIO DE 2.017

R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Sívio Ricardo Pinceli
Sócio-Administrador
Rg. Nº 19.635.215

R.A.P. Aparecida Comércio de
Medicamentos Ltda.
Atacadista de Medicamentos
CNPJ 06.968.107/0001-04
- I.E. 224.173.830.116

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

vendas@ativahosp.com.br Usuário:LUCAS

ORCAMENTO Nº 623358**20 DE ABRIL 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	48290	ALBEL 400MG CT C/ 500 CP MASTIGÁVEL/GEOLAB	CX-500	CP	2.000	0,5220	1.044,00
						Código MS:	1542300440041
0002	38781	ANLODIPINO 10MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	CT-30	CP	20.010	0,0520	1.040,52
						Código MS:	1558401940038
0003	44791	FLAVONID 450/50MG CT C/ 60 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	CT-60	CP	900	0,3440	309,60
						Código MS:	1558402540017
0008	41488	SALBUTAMOL 0,48MG/ML XPE 120ML (GEN) + CP MED/PRATI, DONADUZZI	CX-50	FR	300	1,0900	327,00
						Código MS:	1256800300193

Total Geral: R\$ 2.721,12**** DOIS MIL,SETECENTOS E VINTE E UM REAIS E DOZE CENTAVOS ******Observações:**

faturamento mínimo R\$ 300,00

prazo de entrega 2 dias

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**Transportadora:** Cif -**Validade**

da 5 Dias da Abertura

Proposta:

LUCAS

Vendedor: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

andre@ativahosp.com.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 52930

Cliente 539 - SANTA CASA DE
Região 1 - UNICA
Rating A
Limite de Crédito R\$ 10.000,00

Contato 539.1 - XML
Cargo
Telefone 11111111
Setor

Tipo Operação Receptivo

Data Cotação 04/05/2017

Situação VALIDA

Forma de Pagto CR - CARTEIRA

Condição de Pagto 1 - A VISTA

Operador 18 - FILIPE RIBEIRO LEMOS

Períodos Vencdo 5

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	139	ALBENDAZOL 400 MG COMP (G) PRATI DONADUZZ 1 CP / 0,01000 CP	2.000,00	R\$ 0,6200	R\$ 1.240,00
2	5159	ANLODIPINO 10 MG COMP (G) NEO QUIMICA 1 CP / 0,03333 CP	20.010,00	R\$ 0,0650	R\$ 1.300,65
3	871	CILOSTAZOL 50 MG COMP (G) EUROFARMA 1 CP / 0,03333 CP	1.080,00	R\$ 0,2650	R\$ 286,20
4	654	RANITIDINA 150 MG COMP (G) MED QUIMICA 1 CP / 0,00333 CP	20.100,00	R\$ 0,0660	R\$ 1.326,60
5	1216	BETAISTINA 16MG COMP (G) EUROFARMA 1 CP / 0,03333 CP	3.000,00	R\$ 0,2200	R\$ 660,00
6	597	DIOSMINA+HESPERIDINA 450/50MG COMP (S)(I) NEO QUIMICA 1 CP / 0,01667 CP	900,00	R\$ 0,4200	R\$ 378,00
7	1410	NITROFURANTOINA 100 MG CAPS (G) TEUTO 1 CP / 0,00357 CP	1.680,00	R\$ 0,2000	R\$ 336,00
8	571	PLANTACIL 3,5G Po Efer C/20 Env X 5 G (S) LUPER/NEO QUIM 1 CV / 1 CV	9,00	R\$ 25,00	R\$ 225,00
9	640	SULFADIAZINA 500 MG COMP (S) SOBRAL 1 CP / 0,00200 CP	500,00	R\$ 0,1700	R\$ 85,00
10	8323	SULFA+TRIMETOP 400+80MG COMP (G) (I) PRATI 1 CP / 0,00500 CP	5.000,00	R\$ 0,1050	R\$ 525,00
11	429	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMP 10 ML (G) ISOFARMA 1 AP / 0,00500 AP	400,00	R\$ 0,4200	R\$ 168,00
12	4044	SALBUTAMOL 0,4MG/ML XPE 120 ML (G)/ PRATI DONADUZI 1 FR / 1 FR	300,00	R\$ 1,20	R\$ 360,00

Valor Total Itens

R\$ 6.890,45

Valor Imposto

R\$ 0,0000

Valor Total

R\$ 6.890,45

Tipo Entrega

Sem Frete

Valor Frete

R\$ 0,00

FILIPE RIBEIRO LEMOS

()

Observação

Observação

**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 Nº48 /17

11/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
1	23879. ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 500MG	1.000 comp	Medquímica	0,19
2	26196. ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO 100MG	32.000 comp	Bayer	0,56
3	23882. ALBENDAZOL 400MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCÍPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	2.000 comp	Geolab	2,16
4	23896. BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	100 frasco	Neo	3,91
5	26197 BESILATO DE ANLODIPINO 10MG.	20.000 comp	Neo	0,107
6	24079. CILOSTAZOL 50MG	1.080 comp	Eurofarma	0,38
7	23928. CLORIDRATO DE RANTIDINA 150MG	20.000 comp	Medquímica	0,13
8	25589. DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG	3.000 comp	Ache	0,42
9	23937. DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	1.500 comp	E.M.S	0,33
0	18684. DIOSMINA 450 MG + HISPÉRIDINA 50 MG	900 comp	Neo	0,67
1	18443. FUMARATO DE CETOTIFENO 1MG CPR	200 comp		Não cotado
2	23955. GLICLAZIDA 30MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	50.000 comp	Pharlab	0,54
3	24169. HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6% SUSPENSÃO ORAL 150 ML	300 frs	Natulab	7,70
4	23989. NITROFURANTOÍNA 100MG	1.500 comp	Teuto	0,25
5	24200. NITROFURAZONA 0,2% POMADA 500G	30 pote		Não cotado
5	25119. PLANTAGO OVATA 3,5 G	180 sache	Neo	1,54
7	24010. SULFADIAZINA 500MG	500 comp		Não cotado
8	24013SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCÍPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	5.000 comp	Prati	0,148
9	24249. SULFATO DE MAGNÉSIO 0,81MEQ/ML INJETÁVEL 10% com 10 ml	400 ampola	Isofarma	0,73
0	24252. SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG XAROPE 120ML	300 frasco	Prati	1,89

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 60 dias Prazo de entrega: 05 dias

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: _____

CNPJ: _____

End.: _____, Nº _____

Bairro: _____, cidade: _____

Entregador: _____, TEL _____ FAX _____

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email

Almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br

Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9618

CNPJ 03.722.020/0001-64

DROGARIA CORRÁ LTDA - EPP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

AV BRASIL, 1030
MONTE CASTELO - CEP 12.215-000
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP



Pré-Venda

20/04/2017
09:50

De 1 - CentroVale Solucoes para Saude Eireli
Endereço Padre Bento Cortez de Toledo
Bairro Vila São José
Cidade Taubaté-SP
C.N.P.J. 53.611.125/0001-14
I.E. 688.059.730.114
Telefone (012)2123-2000
FAX (012)2123-2010
Emitente A
E-Mail sac@centrovale.com.br

Para 809 - Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Endereço Padre Brosnilau Chereck
Bairro Centro
Cidade Ilhabela-SP
C.N.P.J. 50.320.605/0001-38
I.E. NÃO CONTRIBUINTE
Telefone (012)3896-5766
FAX (012)3896-9200
Contato Fabio
E-Mail compras@santacasailhabela.org.br

Pré-Venda: 17955 - 20/04/2017

Vendedor(a): A (2)

Usuário: Simone Moreira Andrade Cavalcante

vendas@centrovale.com.br

Disponibilidade dos produtos serão avaliadas no fechamento do pedido.

Seq. Item	Descrição	Qtde.	Un.	Vlr. Unit.	Vlr. Total	Peso Total
14 7015	Nitrofurantoina 100mg CPS - Generico Teuto Apres.: CX C/40BL Nome Comercial: Generico Fabricante: Teuto ***** CARTELA C/ 7 CP *****	1.505	CP	0,2150	323,5750	0,0000
Total		1.505			323,5750	0,0000

Condição Pagto.: 28 Dias (4)

Comentário/Negociação:

48/17

NAO GARANTIMOS O ESTOQUE
ENTREGA ATE 5 DIAS - VIA SEDEX



Dupatri Hospitalar Comércio, Importação e Exportação LTDA

Matriz: Rua São Paulo nº31 - CEP:11075-330 - Vila Belmiro - Santos / SP - Tel/Fax.: (13) 3228-8700

Filial: Rua José Severino nº3530 - CEP:75709-616 - Vereda dos Buritis - Catalão / GO - Tel.: (64) 3442-8081 CNPJ: 04.027.894/0003-26

ORÇAMENTO: 783109

Atendente: 949 - COMPRA DIRETA

Cliente: 6212 - STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA

Emissão: 03/05/2017

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

Cond. de pag.: 30 DD

11630-000 ILHABELA-SP

Prazo/Entrega:

Telefone: (12)3896-9228

Fax:

Observação FATURAMENTO MÍNIMO: R\$300,00 / VAL. PROPOSTA: 15DD / ENTREGA: 15 DD / BCO. DO BRASIL AG. 3359-6 C/C 2035-4 / CNPJ P/ FATURAMENTO: 04.027.894/0003-26 / Favor consultar a disponibilidade de estoque antes de emitir o pedido. Obrigado!

Item	Cod.	Descrição	Quantidade	Pr. caixa	Preço unit.	Total
1	19459	ACIDO ACETILSALICICO 100MG C/200 GEN-EMS - ACIDO ACETILSALICILICO CP	160	17,0000	0,0850	2.720,00
2	19916	ALBENDAZOL 400MG C/100 FRAC DATAM GE-PRA - ALBENDAZOL CP	20	69,0000	0,6900	1.380,00
3	20678	VASOGARD 50MG C/60CP-BIOSINTETICA - CILOSTAZOL	18	25,9000	0,4317	466,20
4	29691	MACRODANTINA 100MG C/28CP-MANTECORP - NITROFURANTOINA CP	54	8,4400	0,3014	455,76
5	18550	SULF.MAGNESIO 10% 200/10ML - ISOFAR - SULFATO DE MAGNESIO	2	97,9000	0,4895	195,80

TOTAL DOS ITENS: 5.217,76

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assunto **RES: orçamento 048**
De Carlos Alberto <eletronico8@dupatri.com.br>
Para <compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Cópia Adriano <adriano@dupatri.com.br>, Representante - Hérica
<herickahottum@gmail.com>, Faturamento - Thiane
<licitacao2@dupatri.com.br>
Data 2017-05-05 11:22



Infelizmente o laboratório não nos autorizou a fornecer este medicamento, somente liberariam em caso de ação judicial com a marca especificada.

Att.,



CARLOS SANTIAGO
Licitações

(11) 3225-6700 / ramal 8729
eletronico8
eletronico8@dupatri.com.br

www.dupatri.com.br
facebook.com/dupatrihospitalar

De: Carlos Alberto [mailto:eletronico8@dupatri.com.br]
Enviada em: sexta-feira, 5 de maio de 2017 10:08
Para: compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br
Cc: Adriano; Representante - Hérica; Faturamento - Thiane
Assunto: RES: orçamento 048

Bom dia,

Fiz a solicitação do AAS Protect ao laboratório, assim que chegar a resposta reencaminho o orçamento.

Att.,



CARLOS SANTIAGO
Licitações

(11) 3225-6700 / ramal 8729
eletronico8
eletronico8@dupatri.com.br

www.dupatri.com.br
facebook.com/dupatrihospitalar

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 0876657 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3517 0567 7291 7800 0491 5500 1000 8766 5714 2431 6017

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135170308447828 17/05/2017 19:20:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

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 17/05/17
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/05/2017
			HORA DE SAÍDA 19:11:02

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0876657/1	16/06/2017	862,38						

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
862,38	155,23	0,00	0,00	862,38
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
				862,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 12.140.826/0001-35
ENDEREÇO RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N		MUNICÍPIO JUNDIAI			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112
QUANTIDADE 16,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,19491	PESO BRUTO 39,000	PESO LIQUIDO 39,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015419	ATADURA DE CREPE 13F 06CMX4,5M (NEVE) L: 1612000 038 Q: 120,0000 V: 31/01/19	30059090	000	5102	RO	120,00	0,2667	32,00	32,00	5,76	0,00	18,00	0,00
020492	ESCOVA DESC P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (CRIST ALIA) L: 17032275 Q: 720,0000 V: 31/03/19	30049047	000	5102	PC	720,00	1,1533	830,38	830,38	149,47	0,00	18,00	0,00

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

Secretaria de Saúde
 19 MAI 2017
 Almozarifado 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

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL/PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 065-3/17 DATA ENTREGA: 18/05/2017 Pedido: 1003049 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1003049 *** 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)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURCICA RIOCLARENSE
 PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N. 1000 GALPAD G22 - J
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0878019 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3517 0567 7291 7800 0491 5500 1000 8780 1910 6870 4843

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

135170314702028 19/05/2017 22:49:07

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

19/05/17

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

19/05/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

22:39:14

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0878019/1	19/06/2017	1.398,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.398,60	251,75	0,00	0,00	1.398,60	
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	1.398,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA	0 - Emitente				12.140.826/0001-35
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N	JUNDIAI	SP	407555001112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,00002	3,000	3,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
028275	TEICOPLANINA 400MG (NOVAFARMA) L: 78KB0601 Q: 42,0000 F: 28/02/16 V: 28/02/18	30042079	000	5102	FA	42,00	33,30	1.398,60	1.398,60	251,75	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO
 Almoxarifado da Saúde
 22 MAI 2017
 Secretaria de Saúde

Josuel C. Almeida
 RG: 38.590.302-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA
 ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 077/17
 DATA ENTREGA: 22/05/2017 Pedido: 1005218 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1005218 *** 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

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 077/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: CAMILA FORTES

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	42	UNI	26878 - TEICOPLANINA 400 MG - INJETÁVEL	NOVAFARMA	R\$ 33,30	R\$ 1.398,60

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.398,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 58/2017 - ORÇAMENTO Nº 065/17.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 848334.

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: 02 DIAS UTEIS.

19/05/2017

**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 Municipal Gov. Mario Covas Jr
Setor Solicitante:	Farmácia
Memorando nº:	58/2017
Data da Solicitação:	18/05/2017

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 <p style="text-align: center;">URGENTE</p> Solicitamos urgência devido a necessidade de continuar o tratamento já iniciado.
---	---	--

Item	Quantidade	Descrição
01	42	Teicoplanina 400 mg Injetável - Frasco Ampola

Justificativa do interesse público

Solicitação feita pelo Dr Pedro Marques para uso no setor da UTI, na paciente Jessica de Jesus Batista, onde a mesma já iniciou o tratamento com esse antibiótico, que sobrou de um paciente internado.
 Medicamento não padronizado, indicado para a paciente acima onde a mesma se encontra no 12º dia de pós operatório de Laparoscopia devido a um trauma abdominal fechado com acometimento do pâncreas e cólon transversal em uso de bolsa de Bogotá necessitando de Teicoplanina devido o mesmo não ser nefrotóxico.

Nome do Solicitante Camila Coelho Araújo Farmacêutica Dra. Camila Coelho Araújo CRF: 26.745 Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata José Jeronimo Sales Fontes Diretor Adm - H. M. G. M. C. Jr. Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Data: / / 2015
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data Observações	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
 Carimbo/Assinatura		

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MÁRIO COVAS JR.

SETOR: _____ LEITO: 01 CTA

NOME DO PACIENTE: João de Jesus

R.G.: _____

MEDICAMENTO	DOSE / DIA	Nº DIAS
		<u>21 dias</u>

JUSTIFICATIVA Choque focos Abscissal

Leucopenia 800 / Dia
proteção renal

18/05/17
DATA

Assinatura / CRM

Pedro F. M...
CRM: 122.222

Autorizado

C. C. I. H.

R\$ 404,82 cada
R\$ 16.876,608



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela

Pronto Socorro Municipal



Receituário

NOME DO PACIENTE:

João Roberto de Jesus

ENDEREÇO:

*Res no 120 R. L3 Terceiro
Andar Anilândia fuchoso
q/ Flocetamento PVC1072 e
Colon fransotico, em via
R. Bolta de Bogote
em via R. Felipe Anino, R. via
O mesmo não ser nefrotico*

DATA

18/05/17

Pedro F. Maranhão
ASSINATURA
CARIMBO



COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA **Estado:** SP

End: PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000, GALPAO G22

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13820-000

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: 848334

Quinta-feira, 18 de maio de 2017

Dados do Cliente:

Empresa: 11659 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Cidade: ILHABELA - Estado: SP

Fax:

End: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

Fone: (12) 3896-1710

Cnpj: 50.320.605/0001-38

Cep: 11630000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	028275	KOPLAN 400MG CX C/1FA	NOVAFARMA	CX	CAIXAS	42	R\$ 33,3000	R\$ 33,3000	R\$ 1.398,60
Princípio Ativo:		TEICOPLANINA 400MG							
									Reg. MS: 1.1402.0068.011-1

Total Orçamento: R\$ 1.398,60

Condição de Pagamento: 30 DIAS

Previsão de Entrega: 19/05/2017

Validade da Proposta: 23/05/2017

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Orçamento realizado por: Camila Fortes

EMAIL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Dupatri Hospitalar Comércio, Importação e Exportação LTDA

Matriz: Rua São Paulo nº 31 – CEP: 11075-330 – Vila Belmiro - Santos / SP – Tel/Fax.: (13) 3228 8700

Filial: Rua José Severino nº 3530 – CEP: 75709-616 – Vereda dos Buritis – Catalão / GO - Tel.: (64) 3442-8081 CNPJ: 04.027.894/0003-26

ORÇAMENTO: 797675

Atendente: 949 - COMPRA DIRETA

Cliente: 6212 - STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA

Emissão: 19/05/2017

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

Cond. de pag.: 30 DD

11630-000 ILHABELA-SP

Prazo/Entrega:

Telefone: (12)3896-9228

Fax:

Observação FATURAMENTO MÍNIMO: R\$300,00 / VAL. PROPOSTA: 15DD / ENTREGA: 15 DD / BCO. DO BRASIL AG. 3359-6 C/C 2035-4 / CNPJ P/ FATURAMENTO: 04.027.894/0003-26 / Favor consultar a disponibilidade de estoque antes de emitir o pedido. Obrigado!

Item	Cod.	Descrição	Quantidade	Pr. caixa	Preço unit.	Total
1	27378	KOPLAN 400MG C/01 F/A-NOVAFARMA - TEICOPLANINA	42	35,5000	35,5000	1.491,00

TOTAL DOS ITENS: 1.491,00

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° 065/17

18/05/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Teicoplanina 400 mg injetável	42 fr/amp	TEIPLAN	85,44

URGENTE

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 30 Prazo de entrega: 10, 19/05/17

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: JOSE CARLOS DE SOUZA PRODUTOS FARMACÊUTICOS – ME

Av: Marginal Direita, 60 Bairro: Poiares

Caraguatatuba – SP Cep: 11.673-100 Tel: (12) 3888-2702

CNPJ: 14.779.687/0001-10 IE 254.074139.114

CAIXA ECON FEDERAL AG 0797 C/C 1667-4 OPER 003

SILVANO 12 99756-6283 (WHATS) 98808-2916 Skype cotacao sansilfarma
sansilcotacao@gmail.com

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email

compras@santacasailhabela.org.br

Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9228/9575/9573.

14.779.687/0001-10
JOSE CARLOS DE SOUZA
PRODUTOS FARMACÊUTICOS - ME
Av. Marginal Direita, 60
Poiares - CEP 11673-100
Caraguatatuba - SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Lucas Ativa Comercial Hospitalar. <lucas@ativahosp.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 18 de maio de 2017 17:47
Para: 'Compras Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 065/17.

Boa tarde Fabio.
Infelizmente acabou a minha Teicoplanina 400mg .



Lucas Frequete
Venda Direta
Fone: (16) 3993-9100
Ramal: 9111
E-mail: lucas@ativahosp.com.br
Skype: lucas_4930
www.ativahosp.com.br



Antes de imprimir, pense no meio ambiente

De: Compras Santa Casa Ilhabela [<mailto:compras@santacasailhabela.org.br>]
Enviada em: quinta-feira, 18 de maio de 2017 17:24
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 065/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida
Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
compras@santacasailhabela.org.br
(12) 3896-9228

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Laura Carvalho <vendas2@singularmedicamentos.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 18 de maio de 2017 17:56
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 065/17.

Boa tarde,
Não trabalhamos com esses medicamentos, portanto, não participaremos dessa cotação.
Estando a disposição para maiores esclarecimentos.

Att..



Laura Carvalho
Mercado Público

Rua do Gratório, 1606 - Moóca - SP
11 2021-3442 - São Paulo / Capital
0800 771-3442 - Demais Localidades

www.singularmedicamentos.com.br

 /singularmedicamentos

 @singularmed

 singularmedicamentos.com.br/blog

De: Compras Santa Casa Ilhabela [<mailto:compras@santacasailhabela.org.br>]

Enviada em: quinta-feira, 18 de maio de 2017 17:24

Para: Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br>

Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 065/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.


Fabio Vicente de Almeida


Departamento de compras

Santa casa Misericórdia de Ilhabela

Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro

11630-000 – Ilhabela – SP

 compras@santacasailhabela.org.br

 (12) 3896-9228

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Catia Novamed <catia@novamedbrasil.com>
Enviado em: sexta-feira, 19 de maio de 2017 09:01
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Re: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 065/17.

Prezado,
Bom dia, tudo bem !?

Infelizmente não trabalhamos com este item.
Quaisquer duvida estaremos a disposição.

Grata;
Carol

De: Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br>
Enviado: quinta-feira, 18 de maio de 2017 17:24:29
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 065/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida

Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
compras@santacasailhabela.org.br
(12) 3896-9228

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Compras Santa Casa Ilhabela

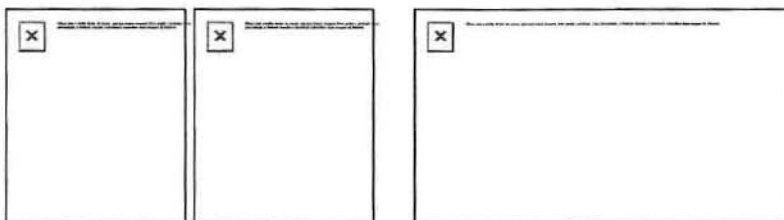
De: Luiz Felipe dos Santos Mendes <lmendes@4bio.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 18 de maio de 2017 18:19
Para: Compras Santa Casa Ilhabela; Grupo Cotação Pessoa Juridica
Assunto: Re: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 065/17.

Prezados,

Obrigado pela cotação, mas não comercializamos este item.

Atenciosamente

Luiz Felipe
Pessoa Juridica
4BIO Medicamentos Especiais
(11) 3579 2967 - Ramal 228
0800-3542342
EMAIL: lmendes@4bio.com.br



Antes de imprimir pense em sua responsabilidade e compromisso com o MEIO AMBIENTE.

De: Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br>
Enviado: quinta-feira, 18 de maio de 2017 17:24:29
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 065/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida
Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
compras@santacasailhabela.org.br
[\(12\) 3896-9228](tel:(12)3896-9228)

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° 065/17

18/05/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Teicoplanina 400 mg injetável	42 fr/amp		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: _____ Prazo de entrega: _____.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: _____.

CNPJ: _____.

END.: _____, N° _____.

Bairro: _____, cidade: _____.

Vendedor: _____, TEL. _____ FAX _____.

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email

compras@santacasailhabela.org.br

Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9228/9575/9573.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GAL.PAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 19352258/00

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 0879397 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0567 7291 7800 0491 5500 1000 8793 9714 4157 8574

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
 135170321679927 23/05/2017 18:01:29

CNPJ
 67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

MUNICÍPIO
ILHABELA

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

UF
SP

CNPJ / CPF
 50.320.605/0001-38

CEP
 11630-000

DATA DA EMISSÃO
 23/05/17

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 23/05/2017

HORA DE SAÍDA
 17:51:23

FONE / FAX
 1238961710

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0879397/1	22/06/2017	936,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
936,00	168,48	0,00	0,00	936,00
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
				936,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

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
 0,00001

PESO BRUTO
 13,000

PESO LÍQUIDO
 13,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
025272	EQUIPO C/BURETA MICRO CAMARA GRAD. 150ML (TKL) L: KLBFS-1701IOC Q: 200,0000 V: 30/09/19	90189010	000	5102	PC	200,00	4,68	936,00	936,00	168,48	0,00	18,00	0,00

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

Secretaria de Saúde
 31 MAI 2017
 Almozarifado de 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 - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. OREDEM DE COMPRA No 078-5/17
 DATA ENTREGA: 24/05/2017 Pedido: 1006860 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1006860 *** 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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GALPAO Q22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 1915225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 0883881 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0667 7291 7800 0491 5500 1000 8838 8112 5507 8467

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
135170345917116 01/06/2017 23:45:35

CNPJ
67.729.178/0004-91

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	01/06/17
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	CENTRO	11630-000	01/06/2017	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ILHABELA	1238961710	SP		23:34:33

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0883881/1	03/07/2017	2.965,94						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.965,94		355,91	0,00	0,00	2.965,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.965,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA		0 - Emitente				12.140.826/0001-35
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N		JUNDIAI	SP	407555001112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
14,00	VOLUME(S)		0,22043	53,000	53,000	

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
025701	NISTATINA 25000U/GR 60GR (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 07162053 Q: 100,0000 V: 30/04/19 L: 07162053 Q: 500,0000 V: 30/04/19	30049099	000	5102	TB	600,00	4,35	2.610,00	2.610,00	313,20	0,00	12,00	0,00
026282	NITROFURANTOINA 100MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 6624087 Q: 2.240,0000 F: 01/06/16 V: 30/06/18	30049049	000	5102	CP	2.240,00	0,1589	355,94	355,94	42,71	0,00	12,00	0,00

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

Secretaria de Saúde
 13 JUN 2017
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 092-2/17
 DATA ENTREGA: 02/06/2017 Pedido: 1013782 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1013782 *** 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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GALPAO 022 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 0888579 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3517 0667 7291 7800 0491 5500 1000 8885 7917 0935 1579

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
 135170372546047 13/06/2017 21:48:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

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

13/06/17

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

13/06/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

21:47:57

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0888579/1	13/07/2017	2.797,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.797,20	503,50	0,00	0,00	2.797,20	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.797,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA	0 - Emitente				12.140.826/0001-35
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N	JUNDIAI	SP	407555001112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,00	VOLUME(S)		0,00004	5,000	5,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
028275	TEICOPLANINA 400MG (NOVAFARMA) L: 78KB0607 Q: 84,0000 V: 25/02/18	30042079	000	5102	FA	84,00	33,30	2.797,20	2.797,20	503,50	0,00	18,00	0,00

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

Secretaria de Saúde
 22 JUN 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 - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48h DO RECEBIMENTO. ORDEN DE COMPRA No 096/17
 DATA ENTREGA: 14/06/2017 Pedido: 1020917 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1020917 *** 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

**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 / 001 / 00021070-9

Nome destinatário:	MARIA DA CONSOLACAO NAVES
Valor:	R\$ 3.769,81
Identificação da operação:	TERMO DE ACORDO

Data de débito:	14/07/2017
Data/hora da operação:	14/07/2017 12:25:12

Código da operação:	00210769
Chave de segurança:	AF4ZPZ1F2AZPS1QK

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

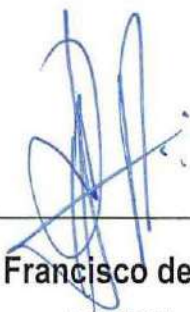
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**INTERVENÇÃO**

TERMO DE ACORDO

Ilhabela 14 de julho de 2017

Pelo presente instrumento de acordo, diante do levantamento feito pela nossa contadora Barbara Garcez e a solicitação feita pela requerente a senhora Maria da Consolação Naves portadora do RG 23.741.911-7 e CPF 029.285.088-30, faz jus ao recebimento de FGTS não recolhidos de setembro 2003 a Dezembro de 2006 corrigidos e aplicados a cota de juros, no **valor de R\$ 3.769,81 (Três mil setecentos e sessenta e nove reais e oitenta e um centavos)**, a ser depositado na presente data, no Banco CEF agencia 1357, op 001, conta corrente 00021070-9

Por ser estarem de comum acordo firmamos o presente.



Ronie Francisco de Paula
Encarregado DRH
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



MARIA DA CONSOLAÇÃO NAVES
RG: 23.741.911-7
CPF: 029.285.088-30

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO

MARIA DA CONSOLAÇÃO NAVES					
MÊS	DESCRIÇÃO	SALÁRIO	DEPÓSITO 8% + JAM	ACUMULADO	ÍNDICE DE AJUSTE
	Saldo base			R\$ -	
set/03	Salario	R\$ 1.029,33	R\$ 82,35	R\$ 82,35	
set/03	Juros		R\$ 0,47	R\$ 82,81	0,005687
out/03	Salario	R\$ 772,00	R\$ 61,76	R\$ 144,57	
out/03	Juros		R\$ 0,61	R\$ 145,19	0,004246
nov/03	Salario	R\$ 772,00	R\$ 61,76	R\$ 206,95	
nov/03	Juros		R\$ 0,90	R\$ 207,85	0,004369
dez/03	Salario	R\$ 772,00	R\$ 61,76	R\$ 269,61	
dez/03	Juros		R\$ 1,01	R\$ 270,62	0,003749
	13º SALÁRIO	R\$ 278,78	R\$ 22,30	R\$ 292,93	
	Juros		R\$ 1,10	R\$ 294,02	
jan/04	Salario	R\$ 779,40	R\$ 62,35	R\$ 356,38	
jan/04	Juros		R\$ 1,04	R\$ 357,42	0,002925
fev/04	Salario	R\$ 772,00	R\$ 61,76	R\$ 419,18	
fev/04	Juros		R\$ 1,78	R\$ 420,96	0,004248
mar/04	Salario	R\$ 831,24	R\$ 66,50	R\$ 487,46	
mar/04	Juros		R\$ 1,63	R\$ 489,09	0,003342
abr/04	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 551,17	
abr/04	Juros		R\$ 2,21	R\$ 553,38	0,004016
mai/04	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 615,46	
mai/04	Juros		R\$ 2,60	R\$ 618,06	0,004231
jun/04	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 680,14	
jun/04	Juros		R\$ 3,01	R\$ 683,15	0,004423
jul/04	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 745,23	
jul/04	Juros		R\$ 6,38	R\$ 751,61	0,004476
ago/04	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 813,69	
ago/04	Juros		R\$ 3,42	R\$ 817,11	0,004198
set/04	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 879,19	
set/04	Juros		R\$ 3,14	R\$ 882,33	0,003576
out/04	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 944,41	
out/04	Juros		R\$ 3,41	R\$ 947,83	0,003615
nov/04	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 1.009,91	
nov/04	Juros		R\$ 4,92	R\$ 1.014,83	0,004872
dez/04	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 1.076,91	
dez/04	Juros		R\$ 4,68	R\$ 1.081,59	0,00435
	13º SALÁRIO	R\$ 780,55	R\$ 62,44	R\$ 1.144,04	
	Juros		R\$ 4,98	R\$ 1.149,01	
jan/05	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 1.211,09	
jan/05	Juros		R\$ 4,15	R\$ 1.215,25	0,00343
fev/05	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 1.277,33	
fev/05	Juros		R\$ 6,52	R\$ 1.283,85	0,005107
mar/05	Salario	R\$ 1.106,13	R\$ 88,49	R\$ 1.372,34	
mar/05	Juros		R\$ 6,14	R\$ 1.378,48	0,004474
abr/05	Salario	R\$ 776,00	R\$ 62,08	R\$ 1.440,56	
abr/05	Juros		R\$ 7,20	R\$ 1.447,76	0,004999
mai/05	Salario	R\$ 856,40	R\$ 68,51	R\$ 1.516,27	
mai/05	Juros		R\$ 8,29	R\$ 1.524,56	0,005466
jun/05	Salario	R\$ 1.174,96	R\$ 94,00	R\$ 1.618,56	
jun/05	Juros		R\$ 8,17	R\$ 1.626,73	0,005047
jul/05	Salario	R\$ 856,40	R\$ 68,51	R\$ 1.695,24	

BG CONTABILIDADE

TOTAL FGTS R\$ 2.960,81

JUROS R\$ 306,57

VALOR + JAM R\$ 3.267,39

ENCARGOS R\$ 502,43

TOTAL A RECEBER R\$ 3.769,81

FÉRIAS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

jul/05	Juros		R\$ 10,07	R\$ 1.705,31	0,00594
ago/05	Salario	R\$ 856,40	R\$ 68,51	R\$ 1.773,82	
ago/05	Juros		R\$ 9,06	R\$ 1.782,88	0,005109
set/05	Salario	R\$ 856,40	R\$ 68,51	R\$ 1.851,40	
set/05	Juros		R\$ 8,46	R\$ 1.859,86	0,004571
out/05	Salario	R\$ 856,40	R\$ 68,51	R\$ 1.928,37	
out/05	Juros		R\$ 8,48	R\$ 1.936,85	0,004400
nov/05	Salario	R\$ 873,90	R\$ 69,91	R\$ 2.006,77	
nov/05	Juros		R\$ 9,51	R\$ 2.016,28	0,004740
dez/05	Salario	R\$ 865,63	R\$ 69,25	R\$ 2.085,53	
dez/05	Juros		R\$ 10,00	R\$ 2.095,53	0,004797
	13° SALÁRIO	R\$ 865,63	R\$ 69,25	R\$ 2.164,78	
	Juros		R\$ 10,38	R\$ 2.175,17	
jan/06	Salario	R\$ 867,94	R\$ 69,44	R\$ 2.244,60	
jan/06	Juros		R\$ 7,17	R\$ 2.251,77	0,003193
fev/06	Salario	R\$ 940,92	R\$ 75,27	R\$ 2.327,04	
fev/06	Juros		R\$ 10,57	R\$ 2.337,62	0,004544
mar/06	Salario	R\$ 868,90	R\$ 69,51	R\$ 2.407,13	
mar/06	Juros		R\$ 8,00	R\$ 2.415,13	0,003323
abr/06	Salario	R\$ 880,40	R\$ 70,43	R\$ 2.485,56	
abr/06	Juros		R\$ 10,83	R\$ 2.496,39	0,004358
mai/06	Salario	R\$ 887,70	R\$ 71,02	R\$ 2.567,41	
mai/06	Juros		R\$ 11,32	R\$ 2.578,73	0,004408
jun/06	Salario	R\$ 1.155,20	R\$ 92,42	R\$ 2.671,14	
jun/06	Juros		R\$ 11,28	R\$ 2.682,43	0,004224
jul/06	Salario	R\$ 879,86	R\$ 70,39	R\$ 2.752,81	
jul/06	Juros		R\$ 13,51	R\$ 2.766,32	0,004908
ago/06	Salario	R\$ 880,40	R\$ 70,43	R\$ 2.836,76	
ago/06	Juros		R\$ 13,92	R\$ 2.850,68	0,003991
set/06	Salario	R\$ 880,40	R\$ 70,43	R\$ 2.921,11	
set/06	Juros		R\$ 12,69	R\$ 2.933,80	0,004345
out/06	Salario	R\$ 880,40	R\$ 70,43	R\$ 3.004,24	
out/06	Juros		R\$ 11,27	R\$ 3.015,50	0,003751
nov/06	Salario	R\$ 887,70	R\$ 71,02	R\$ 3.086,52	
nov/06	Juros		R\$ 12,32	R\$ 3.098,84	0,003992
dez/06	Salario	R\$ 866,40	R\$ 69,31	R\$ 3.168,15	
dez/06	Juros		R\$ 14,76	R\$ 3.182,92	0,004660
	13° SALÁRIO	R\$ 866,40	R\$ 69,31	R\$ 3.252,23	
	Juros		R\$ 15,16	R\$ 3.267,39	

FÉRIAS

OBS: Pagamento das férias conforme informado em carteira de trabalho.
A legislação não prevê recolhimento de FGTS para férias indenizadas e proporcional pago em Rescisão! (Art. 15 da Lei nº 8.036/90) ----- Para o Índice de Ajuste Coeficientes de JAM Mensal foi utilizado o do site da CAIXA ECONOMICA FEDERAL –
Tabela de encargos recolhimento em atraso anexado na Plan2"

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MÊS	Cálculo válido até 13/07/2017			BG CONTABILIDADE	
	ACUMULADO	ENCARGOS	VALOR ATUALIZADO	COEFICIENTE	
set/03	R\$ 82,35	R\$ 15,31	R\$ 97,66	0,185953980	
out/03	R\$ 61,76	R\$ 11,41	R\$ 73,17	0,184821803	
nov/03	R\$ 61,76	R\$ 11,37	R\$ 73,13	0,184031353	
dez/03	R\$ 61,76	R\$ 11,32	R\$ 73,08	0,183209524	
13º	R\$ 22,30	R\$ 4,09	R\$ 26,39	0,183209524	
jan/04	R\$ 62,35	R\$ 11,38	R\$ 73,73	0,182470347	
fev/04	R\$ 61,76	R\$ 11,23	R\$ 72,99	0,181900352	
mar/04	R\$ 66,50	R\$ 12,04	R\$ 78,54	0,181117079	
abr/04	R\$ 62,08	R\$ 11,20	R\$ 73,28	0,180461867	
mai/04	R\$ 62,08	R\$ 11,16	R\$ 73,24	0,179735835	
jun/04	R\$ 62,08	R\$ 11,11	R\$ 73,19	0,178954142	
jul/04	R\$ 62,08	R\$ 11,06	R\$ 73,14	0,178120060	
ago/04	R\$ 62,08	R\$ 11,01	R\$ 73,09	0,177306366	
set/04	R\$ 62,08	R\$ 10,96	R\$ 73,04	0,176509319	
out/04	R\$ 62,08	R\$ 10,92	R\$ 73,00	0,175842831	
nov/04	R\$ 62,08	R\$ 10,87	R\$ 72,95	0,175170221	
dez/04	R\$ 62,08	R\$ 10,82	R\$ 72,90	0,174272437	
13º	R\$ 62,44	R\$ 10,88	R\$ 73,33	0,174272437	
jan/05	R\$ 62,08	R\$ 10,77	R\$ 72,85	0,173487794	
fev/05	R\$ 62,08	R\$ 10,73	R\$ 72,81	0,172846635	
mar/05	R\$ 88,49	R\$ 15,22	R\$ 103,71	0,171943485	
abr/05	R\$ 62,08	R\$ 10,62	R\$ 72,70	0,171124821	
mai/05	R\$ 68,51	R\$ 11,66	R\$ 80,18	0,170252898	
jun/05	R\$ 94,00	R\$ 15,91	R\$ 109,91	0,169270990	
jul/05	R\$ 68,51	R\$ 11,54	R\$ 80,05	0,168384796	
ago/05	R\$ 68,51	R\$ 11,47	R\$ 79,98	0,167362464	
set/05	R\$ 68,51	R\$ 11,40	R\$ 79,91	0,166405838	
out/05	R\$ 68,51	R\$ 11,35	R\$ 79,86	0,165626221	
nov/05	R\$ 69,91	R\$ 11,52	R\$ 81,44	0,164845409	
dez/05	R\$ 69,25	R\$ 11,36	R\$ 80,61	0,164005603	
13º	R\$ 69,25	R\$ 11,36	R\$ 80,61	0,164005603	
jan/06	R\$ 69,44	R\$ 11,33	R\$ 80,77	0,163183458	
fev/06	R\$ 75,27	R\$ 12,24	R\$ 87,51	0,162580114	
mar/06	R\$ 69,51	R\$ 11,25	R\$ 80,76	0,161785730	
abr/06	R\$ 70,43	R\$ 11,35	R\$ 81,79	0,161199311	
mai/06	R\$ 71,02	R\$ 11,40	R\$ 82,41	0,160460138	
jun/06	R\$ 92,42	R\$ 14,76	R\$ 107,17	0,159674503	
jul/06	R\$ 70,39	R\$ 11,19	R\$ 81,58	0,158963939	
ago/06	R\$ 70,43	R\$ 11,14	R\$ 81,57	0,158127697	
set/06	R\$ 70,43	R\$ 11,09	R\$ 81,52	0,157424036	
out/06	R\$ 70,43	R\$ 11,04	R\$ 81,47	0,156699728	
nov/06	R\$ 71,02	R\$ 11,08	R\$ 82,10	0,156028909	
dez/06	R\$ 69,31	R\$ 10,77	R\$ 80,08	0,155359653	
13º	R\$ 69,31	R\$ 10,77	R\$ 80,08	0,155359653	
TOTAL	R\$ 2.960,81	R\$ 502,43	R\$ 3.463,24		

CAIXA ECONOMICA FEDERAL - SUFUG/GEFAS----EDITAL PARA RECOLHIMENTO DO FGTS EM ATRASO NR. 07/2017 - GFIP - TABELA.07 ---- COEFICIENTES POR DATA DE PAGAMENTO NO PERÍODO DE 10/07/2017 A 09/08/2017 DAS COMPETÊNCIAS DE 09/1989 A 07/2017 - NÃO OPTANTES E OPTANTES APOS 22/09/1971

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 119.56071.26-6

CPF: 029.285.088-30

Nome: MARIA DA CONSOLACAO NAVES

Data de nascimento: 12/01/1962

Nome da mãe: ALCINA NAVES

Relações Previdenciárias

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2016	1.992,56		05/2016	1.992,56		06/2016	1.992,56	
07/2016	1.992,56		08/2016	1.992,56		09/2016	1.992,56	
10/2016	1.992,56		11/2016	1.992,56		12/2016	2.014,86	
01/2017	2.855,03		02/2017	2.372,29		03/2017	2.372,29	
04/2017	2.353,40		05/2017	2.185,40		06/2017	2.473,18	

Seq.	NIT	CNPJ/CEI/CPF	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
3	119.56071.26-6	03.820.942/0001-04	COOP. TRAB. PROF. DA AREA DA SAUDE - COOPERSAUD	01/04/2003	31/07/2003	Contribuinte Individual		

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2003	1.000,00		05/2003	1.000,00		06/2003	1.000,00	
07/2003	1.000,00							

Seq.	NIT	CNPJ/CEI/CPF	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
4	108.47573.86-6	50.320.605/0001-38	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA	01/09/2003	30/12/2006	Empregado	09/2013	IRT

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
09/2003	1.029,33		10/2003	772,00		11/2003	772,00	
12/2003	772,00		01/2004	779,40		02/2004	772,00	
03/2004	831,24		08/2004	776,00		09/2004	776,00	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

Os números de sequência dos vínculos seguidos de um asterisco (*) foram modificados durante a simulação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 119.56071.26-6

CPF: 029.285.088-30

Nome: MARIA DA CONSOLACAO NAVES

Data de nascimento: 12/01/1962

Nome da mãe: ALCINA NAVES

Relações Previdenciárias

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
10/2004	776,00		11/2004	776,00		12/2004	776,00	
01/2005	776,00		02/2005	776,00		03/2005	1.106,13	
04/2005	776,00		05/2005	856,40		06/2005	1.174,96	
07/2005	856,40		08/2005	856,40		09/2005	856,40	
10/2005	856,40		11/2005	873,90		12/2005	865,63	
01/2006	867,94		02/2006	940,92		03/2006	868,90	
04/2006	880,40		05/2006	887,70		06/2006	1.155,20	
07/2006	879,86		08/2006	880,40		09/2006	880,40	
10/2006	880,40		11/2006	887,70		12/2006	866,40	
09/2013	0,01	PREM-FVIN						

Seq.	NIT	CNPJ/CEI/CPF	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
5	108.47573.86-6	05.481.009/0001-85	CENTRAL - COOPERATIVA DOS TRABALHADORES NA AREA DA SAUDE	01/02/2010	28/02/2010	Contribuinte Individual		

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
02/2010	577,45	PREM-EXT						

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
6	108.47573.86-6	5524919128	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	26/07/2012	18/08/2012	2 - CESSADO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

Os números de sequência dos vínculos seguidos de um asterisco (*) foram modificados durante a simulação.



E-mail

Catálogo de endereços

Configurações

Voltar Criar email Responder Responder Encamin Excluir Mover Imprimir Marcar Mais

Caixa de entrada

13

Rascunhos

Enviados

Spam

Lixeira

spam

Re: solicitação... Mensagem 2 de 11714

De **Barbara Garcêz <bnascimento...>**
Para **rh@santacasailhabela.org.br**
Data **Hoje 15:52**

Muito boa tarde,

Para formalização e execução do serviço, solicito por gentileza os seguintes dados:

- Nome completo
- Nome da mãe/pai
- RG / CPF
- Data de nascimento
- Numero carteira de trabalho
- Número do beneficio
- Data de admissão / Afastamento
- Data da ultima contribuição

Att.,

Maria Clara

Em 10 de julho de 2017 10:23, <rh@santacasailhabela.org.br> escreveu:

Bom Dia, Barbara preciso do calculo da Maria Consolação Naves, com todas as correções.

Grata Mariziz.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 23.741.911-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/JUL/97

NOME MARIA DA CONSOLAÇÃO NAVES

FILIAÇÃO JOSE GERALDO FILHO
E ALCINA NAVES

NATURALIDADE BOA ESPERANÇA - MG DATA DE NASCIMENTO 12/JAN/1962

DOC ORIGEM SÃO SEBASTIÃO-SP
SÃO SEBASTIÃO
CC:LV.803-ZFLS.210 /N.000564

CPF 029285088-30

Delegado Divisória
JOSÉ GERALDO da Polícia IRRF, S/P. SP
ASSINATURA DO DIRETOR

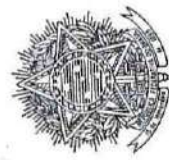
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

erigos que o cercam
ser apreciada, para
é preciso ser pesqui-
o o socorro médico
e "curiosos" con-
a a fazer serviços de
se você for vítima de
; mas você deve res-
mbros da CIPA e de
ça da seção onde vo-
edispõem a acidentes
os contidos nos carta-
s.
as compridas não fa-
oras das máquinas nos
nserhá-la ou lubrificá-
ontra os acidentes. Use
seu serviço.
demais dispositivos de
cal de trabalho. Você
ia.

2.a VIA



MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO - SNT

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

13417

Número

00184-SP

Série



Assinado

ASSINATURA DO PORTADOR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

O portador da presente assinou contrato de experiência por 45 dias prorrogáveis a juízo das partes.
S. Sebastião 01/06/93

[Handwritten Signature]
Luciana Seldá Soares
Emp. Dent. Pessoal

PIS = J08475+3866

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA
O portador da presente assinou contrato de experiência por 45 dias. Em vigor de 01/09/03 a 15/10/03. Prorrogáveis a juízo das partes, a partir de 16/10/03 para vigorar até 29/11/03
Ilhabela, 01/09/03

[Handwritten Signature]
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 01.06.03 a 31.05.04
 de 01 / 06 / 03 a 30 / 05 / 04
 Assinatura do empregador: *[Handwritten Signature]*
 IPTM. SANTA CASA COOP. DE JESUS
 Depto. Pessoal

Gozou férias relativas ao período de 01.06.04 a 31.05.05
 de 02 / 06 / 2004 a 01 / 06 / 2005
 Assinatura do empregador: *[Handwritten Signature]*
 IPTM. SANTA CASA COOP. DE JESUS

Gozou férias relativas ao período de 01.06.05 a 30.03.05
 de 01 / 06 / 05 a 30 / 03 / 05
 Assinatura do empregador: *[Handwritten Signature]*
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Gozou férias relativas ao período de 01.06.06 a 30.06.06
 de 01 / 06 / 06 a 30 / 06 / 06
 Assinatura do empregador: *[Handwritten Signature]*
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Gozou férias relativas ao período de 01.06.06 a 31.08.06
 de 01 / 06 / 06 a 31 / 08 / 06
 Assinatura do empregador: *[Handwritten Signature]*
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO RETRATAÇÃO
 01 / 06 / 93
 Dia Mês Ano Dia Mês Ano
 Banco depositário: C.E.F.
 Agência: SÃO SEBASTIÃO
 Praça: SÃO SEBASTIÃO, SP
 Empresa: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
 Carimbo e assinatura do empregador: *[Handwritten Signature]*
 Eng. Depto. Pessoal

OPÇÃO RETRATAÇÃO
 em 09 / 2003 30 / 12 / 2006
 Dia Mês Ano Dia Mês Ano
 Banco depositário: Caixa E. Federal
 Agência: São Sebastião Ind.
 Praça: a mesma Estado: SP
 Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Assinatura do empregador: *[Handwritten Signature]*
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **EMPRESA DE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE**

SAO Hospital de Clinicas de São Sebastião
71 041 280/0001-35

CGC/MF **Rua Capitão Luis Soares, 550**

Rua **SÃO SEBASTIAO** Est. **SP**

Município **HOSPITALAR**

Esp. do estabelecimento **Atendente de Empromogem**

Cargo **Atendente de Empromogem**

CBO nº

Data admissão **01** de **Junho** de 19 **93**

Registro nº **1437** Fls/Ficha

Remuneração especificada **CEB 11.405.734,00 #**

Onze milhões Quatrocentos e

Cinco mil Setecentos e trinta

e Quatro Centavos.

Ass. do empregador ou a rogo / test. Enc. Depto. Pessoa

1º 2º

Data saída de de de 19

Ass. do empregador ou a rogo / test. 1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO 13
50.320.805/0001-38

Empregador **SANTA CASA DE MISERICORDIA**

DE ILHABELA

CGC/MF **Rua Padre Bronislaw Chereck, 15**

Rua **Centro - CEP 11630-000**

Município **ILHABELA - SP**

Esp. do estabelecimento **Hospitalar**

Cargo **Auxiliar de Empromogem**

CBO nº **32.22.35**

Data admissão **01** de **Setembro** de 19 **2008**

Registro nº **11** Fls/Ficha **002**

Remuneração especificada **R\$ 724,00**

(Setecentos e vinte e Quatro

Reais) / mês.

Ass. do empregador ou a rogo / test. **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

1º 2º

Data saída **30** de **Dezembro** de **10 2008**

Ass. do empregador ou a rogo / test. **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: *Mauro da Conseleração Neves*
Munizópolis

Loc. Nasc.: *Barra Mansa* Est.: *Min. Gerais* Data: *29.01.62*
Filiação: *Almeida* *Marcelo Filho L.O.*
Doc. n.º: *56414.210, livro 3*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: Doc. Ident. n.º:
Exp. em: Estado:
Obs.:
Data Emissão: *26.05.93* DRT: *São Paulo*

P. L. T. SÃO SEBASTIÃO

IVANIR ROGÉRIO L. SOUZA CAMARGO, *Assessor* Jura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome: *Mauro da Conseleração Neves*
Doc: *9.000.165/95 de 11.03.1996*
Nome: *MANOEL ROMILDO PORFÍRIO*
MINISTÉRIO DO TRABALHO
RP-2784
Doc: *P.A.T. SÃO SEBASTIÃO*
Nome: *10 JUL 1997*
Doc:
Est. Civil:
Doc:
Est. Civil:
Doc:
Nascimento:
Doc:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/20



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23791.38205 90000.018821 64001.225404 4 72210000070000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2017
Valor Nominal do Boleto:	700,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	700,00
Valor Pago (R\$):	700,00
Identificação do Pagamento:	GRIFON BRASIL ASSESSORIA

Data/hora da operação:	17/07/2017 12:29:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	98390281
Chave de segurança:	H0N5VSC2Z01Z1SUM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Sacado



Bradesco | 237-2 |

23791.38205 90000.018821 64001.225404 4 72210000070000

Cedente GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP		Agência, Código do Cedente 1382-0/0012264-8	Espécie RS	Quantidade	Carteira - Nosso número 09/00000188264-6
Número do documento 188264P1		CPF CNPJ 21129497000112	Vencimento 15/07/2017		Valor documento RS 700,00
(-) Desconto, Abatimentos	(-) Outras deduções	(=) Mora, Multa	(-) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Sacado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ: 50.320.606/0001-38

Instruções
 Senhor Banco, receber mesmo após o vencimento. Caso não consiga efetuar o pagamento por algum motivo, efetuar depósito identificado para a GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP CNPJ: 21.129.497/0001-12. Banco Bradesco, Ag: 1382-0 C/C 012.254-8. Identifique seu depósito pelo CNPJ do órgão correspondente.

Autenticação mecânica

Numero da Nota: 00029230 Emitida em: 03/07/2017

 Corte na linha pontilhada



Bradesco | 237-2 |

23791.38205 90000.018821 64001.225404 4 72210000070000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO					Vencimento 15/07/2017
Cedente GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP					Agência, Código cedente 1382-0/0012254-8
Data do documento 03/07/2017	Nº documento 188264P1	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 03/07/2017	Carteira / Nosso número 09/00000188264-6
Uso do banco	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento RS 700,00

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
 Senhor Banco, receber mesmo após o vencimento. Caso não consiga efetuar o pagamento por algum motivo, efetuar depósito identificado para a GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP CNPJ: 21.129.497/0001-12. Banco Bradesco, Ag: 1382-0 C/C 012.254-8. Identifique seu depósito pelo CNPJ do órgão correspondente.

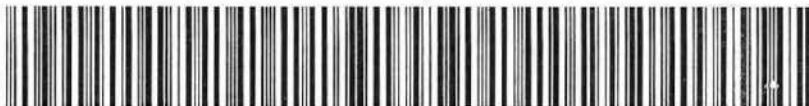
Numero da Nota: 00029230 Emitida em: 03/07/2017

(-) Desconto, Abatimentos
(-) Outras deduções
(=) Mora, Multa
(-) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Sacado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ: 50.320.606/0001-38

Sacador, Avalista

Cód. baixa
 Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 188264 Série 1, emitido em 03/07/2017

Número da Nota

00029230

Data e Hora de Emissão

03/07/2017 09:48:39

Código de Verificação

3UYX-RJGH

20170703u21129487000112

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 21.129.497/0001-12

Inscrição Municipal: 5.100.440-2

Nome/Razão Social: GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP

Endereço: AV ENG LUIZ CARLOS BERRINI 01748, CJ 205 E 1 VG - JD EDITH - CEP: 04571-000

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000

Município: Ilhabela

UF: SP

E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviço em assessoria pública e acompanhamento de publicações dos diários oficiais prestados no período de: 01/06/2017 Até 30/06/2017 Módulo 1º - União, Módulo 2º - União, Módulo 3º - São Paulo, Módulo 4º - São Paulo

Banco : Bradesco

Agência : 1382-0

Conta Corrente : 012.254-8

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 700,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03476 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 188264 Série 1, emitido em 03/07/2017;

**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:	2867 / 40233-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITALIFE PRODUTOS FARMACO HOSPITALARES
CPF/CNPJ:	93.815.124/0001-06
Valor:	R\$ 4.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VITALIFE PRODUTOS FARMACO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	17/07/2017 - 10:23:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130420
Chave de segurança:	6C8RG3AKC8WJNA3M

SAC CAIXA: 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



VITALIFE PRODUTOS FARMACO
HOSPITALARES L
 AVENIDA FERNANDO FERRARI 545
 VILA CITY NOVA
 CACHOEIRINHA - RS
 CEP 94930-075

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 0014326 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
4317 0593 8151 2400 0106 5500 1000 0143 2617 3320 8448

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

NA: UREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143170085268142 24/05/2017 14:15:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1770200395

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 93.815.124/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
 50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
 24/05/17

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
 11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 24/05/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
 1238961710

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 14:05:02

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0014326/1	23/06/2017	4.200,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.200,00	504,00	0,00	0,00	4.200,00
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
				4.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA AMERICANA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 43.244.631/0037-70
ENDEREÇO AV SEVERO DULLIUS 60	MUNICÍPIO PORTO ALEGRE			UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1770145890
QUANTIDADE 10,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,01515	PESO BRUTO 190,000	PESO LÍQUIDO 190,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
024084	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA (DESCARPACK) L: SSSLL891 Q: 10.000,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/21 L: SSSLL90 7 Q: 6.900,0000 F: 30/07/16 V: 30/06/21 L: SSSLL884 Q: 3.10 0,0000 F: 30/05/16 V: 30/05/21	90183119	000	6108	PC	20.000,00	0,21	4.200,00	4.200,00	504,00	0,00	12,00	0,00
<p><i>Cote: SSSLL884 - QTD 10.000 - Val 5/21</i></p> <p><i>Cote: SSSLL891 - QTD 10.000 - Val 6/21</i></p>													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 078-7/17 DATA ENTREGA: 24/05/2017 Pedido: 1006870 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1006870 AFE: 1.09678.0 ** AE: 1.23452.4 ** AAS: 51/2017 Validade: 31/03/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 151,20 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 100,80 (Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	6854 / 915-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R A P APARECIDA COM DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	06.968.107/0001-04
Valor:	R\$ 2.934,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R A P APARECIDA
Histórico:	NF 78.426, NF 79241

Data / Hora da operação:	17/07/2017 - 10:28:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131268
Chave de segurança:	GYM23W4HHMWAYR3Z

SAC CAIXA: 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 DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 3694-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA
CPF/CNPJ:	48.673.263/0001-98
Valor:	R\$ 1.210,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PADARIA ELITE
Histórico:	NF 002673 E 002704

Data / Hora da operação:	17/07/2017 - 12:49:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154763
Chave de segurança:	CP5TZW5FEF5U5C0W

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBIMOS DE PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/06/2017 VALOR TOTAL: R\$ 550,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA-SP

NF-e
Nº. 000.002.673
Série 002

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA
AVENIDA GUARDA MOR LOBO VIANA, 266
CENTRO - 11600-000
SAO SEBASTIAO - SP Fone/Fax: 1238931238

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.002.673
Série 002
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0648 6732 6300 0198 5500 2000 0026 7310 0000 0109
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **654005646111** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: **48.673.263/0001-98**
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135170389066753 - 21/06/2017 16:57:41**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ / CPF: **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO: **21/06/2017**
Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15** Bairro / Distrito: **CENTRO** CEP: **11630-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **21/06/2017**
Município: **ILHABELA** UF: **SP** FONE/FAX: **1238965766** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **16:55:01**

FATURA / DUPLICATA
Núm.: **2/2673**
Venc.: **22/06/2017**
Valor: **RS 550,00**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
550,00	17,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,07	550,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,80	550,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
Nome / Razão Social: **PADARIA E CONFEITARIA ELITE DE S SEBASTIAO LTDA** Frete por Conta: **(9) Sem Frete** Código Antt: Placa do Veículo: UF: **SP** CNPJ / CPF: **48.673.263/0001-98**
Endereço: **Av. Guarda Mor Lobo Viana, 266** Município: **SAO SEBASTIAO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **654005646111**
Qtd. Antidade: Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto: Peso Líquido:

CODIGO DE BARRAS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001009	MARM REF PROM N15 PARM DE CARNE	21069090	000	5101	UN	15,0000	22,0000	330,00	330,00	10,56		3,20	
001014	MARM REF PROM N20 ESPETO MISTO	21069090	000	5101	UN	10,0000	22,0000	220,00	220,00	7,04		3,20	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: NF REFERENTE AO CONSUMO DOS DIAS 05 E 09 DE MAIO DE 2017. VAL APROX. TRIBUTOS R\$: 169,12 FEDERAL, 0,00 ESTADUAL E 0,00 MUNICIPAL. FONTE: REFERENTE AOS ITENS: 001009 E 001014
RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/07/2017 VALOR TOTAL: R\$ 660,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA-SP

NF-e
Nº. 000.002.704
Série 002

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA
AVENIDA GUARDA MOR LOBO VIANA, 266
CENTRO - 11600-000
SAO SEBASTIAO - SP Fone/Fax: 1238931238

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.704
Série 002
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0748 6732 6300 0198 5500 2000 0027 0410 0000 0100

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170418431902 - 04/07/2017 10:47:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

654005646111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

48.673.263/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

04/07/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/07/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

FONE / FAX

1238965766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:44:23

FATURA / DUPLICATA

Num. 2/2704
Venc. 05/07/2017
Valor R\$ 660,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
660,00	21,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,88	660,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,16	660,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PADARIA E CONFEITARIA ELITE DE S SEBASTIAO LTDA

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.673.263/0001-98

ENDEREÇO

Av. Guarda Mor Lobo Viana, 266

MUNICÍPIO

SAO SEBASTIAO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

654005646111

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000844	MARM REF N04 FLE DE FGO GRELHADO	21069090	000	5101	UN	15,0000	22,0000	330,00	330,00	10,56		3,20	
000851	MARM REF N11 ESPETO MISTO	21069090	000	5101	UN	15,0000	22,0000	330,00	330,00	10,56		3,20	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VAL APROX TRIBUTOS R\$: 202,94 FEDERAL, 0,00 ESTADUAL E 0,00 MUNICIPAL. FONTE: REFERENTE AOS ITENS: 000844 E 000851

RESERVADO AO FISCO



Voltar Criar email Responder Responde Encamin Excluir Mover Imprimir Marcar Mais

Caixa de entrada

19

Rascunhos

Enviados

Spam

Lixeira

spam

Re: pgto NF

Mensagem 1 de 658

De **padaria elite elite**
Para **financeiro@santacasailhabela.org.br**
Data **Hoje 13:50**

Banco do B Brasil: ag: 715-3 C/C: 3.694-3

ou Bradesco: Ag: 7924 C/C: 112-0

Sandra

Em 11 de julho de 2017 12:26, <financeiro@santacasailhabela.org.br> escreveu:

Por favor,

Nos enviar o numero da conta bancaria PJ para realizar a transferência.

fico no aguardo.

Rafael Carlos

Em 2017-07-11 11:51, padaria elite elite escreveu:

Estamos no aguardo do pagamento da Nf n. 673 no valor de 550,00 emitida em 21/06/17

Sandra

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:	3010 / 134582-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TELEVIDA CENTRO ESPEC DE TELEDIAGNOSTICO
CPF/CNPJ:	73.193.211/0001-61
Valor:	R\$ 4.176,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TELECARDIO TELEVIDA
Histórico:	NF56324

Data / Hora da operação:	17/07/2017 - 14:06:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00166028
Chave de segurança:	ZFSWVJ5V225NSGLL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20170620u73193211000181</p>	Número da Nota 00056324			
	Data e Hora de Emissão 20/06/2017 16:57:19			
	Código de Verificação LQEV-GYSL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>CPF/CNPJ: 73.193.211/0001-61 Inscrição Municipal: 2.220.071-1 Nome/Razão Social: TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP Endereço: AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010 Município: São Paulo UF: SP</p>				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA TAXA MENSAL VENC.10/07/2017 (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: 10/07/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



AV. PAULO VI, 2068 - SUMARÉ
 SÃO PAULO-SP CEP:01262-010
 TEL./FAX: 55 11 3368-0600
 E-mail: recepcao@telecardio.com.br
 SITE: www.telecardio.com.br

RECIBO Nº 282251

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) A QUANTIA DE R\$ 4.176,32 (QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

*** Este recibo é valido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica ***

RECIBO DO SACADO

Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	Agência/Cód. Cedente 0454/28184-1	Data Emissão 16/06/2017	Vencimento 10/07/2017
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	Nosso Número 109/00282251-5	Nº Documento 282251	Valor Documento 4.176,32
Demonstrativo APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2% *seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação, *título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE			

Autenticação Mecânica



Banco Itau S.A.

341-7

34101.09008 28225.150458 42818.410005 4 72160000417632

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/07/2017	
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 282251	Espécie Documento R\$	Aceite N	Data Process.	Nosso Número 109/00282251-5	
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=) Valor Documento 4.176,32	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação "título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Outros Acréscimos 0	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CENTRO			Cnpj / Cpf 50.320.605/0001-38		Cód. de Baixa 109/00282251-5	
Sacador / Avalista ILHABELA SP CEP 11630-000						

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



*** corte 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 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\$ 12.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
Histórico:	NF 101, 102, 103, 109 E 110

Data / Hora da operação:	17/07/2017 - 14:31:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00170429
Chave de segurança:	RVHFCLHE3LLS10RR

SAC CAIXA: 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
101

Data e Hora da Emissão	15/05/2017 16:47:31	Competência	15/5/2017	Código de Verificação	462943146
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 misericórdia 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: Ludenúzia Ribeiro dos Santos.

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			

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



Hospital
São Francisco de Assis
Tudo por uma Vida.

Rua Ernesto Duarte, 70
 Parque Califórnia
 Jacaré-SB
 Cep 12311-200
 Tel: (12) 3954-2400

www.hospitalsaofrancisco.org.br

Receituário Médico

Nome Paciente:	
RG:	Data Nasc.:
Endereço:	

Leide Muzia Ribeiro dos Santos.

Solicito terapia hiperbórica :
 20 sessões em colchões diretos

Pós-operatório de remoção de
 melanoma

20/02/17

Dr. Roberto Rogério de Fátima
 CRM-SP 117771
 Cardiologia Clínica

10 sessões, contrato Irmandade Santa Casa Ilhabela

Confirmo que eu, Ludenuzia Ribeiro de dos Santos, estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

20/03/2017;

[Handwritten signature]

21/03/2017

[Handwritten signature]

22/03/2017 - *[Handwritten signature]*

02/04/2017 - *[Handwritten signature]*

03/04/2017 - *[Handwritten signature]*

05/04/2017 - *[Handwritten signature]*

16/04/2017 - *[Handwritten signature]*

18/04/2017 - *[Handwritten signature]*

28/04/2017 - *[Handwritten signature]*

03/05/2017 - *[Handwritten signature]*

[Large handwritten signature]

Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927

03/05/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
102

Data e Hora da Emissão	15/05/2017 16:51:53	Competência	15/5/2017	Código de Verificação	092018057
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 misericórdia 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: Sebastiana Rocha da Conceição Silva

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 municipio	(-) 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					

AVISO

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



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
Setor Solicitante:	CIRURGIA GERAL
Memorando nº:	106/2017
Data da Solicitação:	22/2/17

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

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

Item	Quantidade	Descrição
	10	SESSÃO DE CÂMARA HIPERBARICA

Justificativa do interesse público

PAC. SEBASTIANA TUCITA C. SILVA, 36a com J. CROHN FISTULIZANTE w/ 3 ORIFÍCIOS FISTULOSOS EM PAREDE ABDOMINAL QUE NÃO REGRADEM SUA FAIXA DE FECHÇÃO ENTERICA APESAR DO USO DAS MEDICAÇÕES DE ÚLTIMA GERAÇÃO (ANTI-TNF/INFLIXIMABE). COMO SABEMOS, A CIRURGIA DEVE SER EVITADA, SENDO ESTE O NOSSO ÚLTIMO RECURSO. GRATA DEVE JA.

Nome do Solicitante Dra. Danielle Bordin Bertolin CIRURGIA AP. DIGESTIVO COLOPROCTOLOGIA CRM 97.697 Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Rodrigo B. Correa Diretor de Gestão e Logística Secretaria de Saúde Data: 22/2/17
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Cruz 8/3/17 Carimbo/Assinatura	Data 	Observações 	Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde
--	---------------------	----------------------------	--

98193-2689 / 98219-2824

98193-2689

98219-2824

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Conforme contrato com Irmandade Misericórdia Santa Casa de Ilhabela

Confirmando que eu, Sebastiana Rocha da Conceição Silva, estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

02/04/2017; Sebastiana Rocha da C. Silva

03/04/2017 - Sebastiana Rocha da C. Silva

04/04/2017 - Sebastiana Rocha da C. Silva

16/04/2017 - Sebastiana Rocha da C. Silva

18/04/2017 - Sebastiana Rocha da C. Silva

19/04/2017 - Sebastiana Rocha da C. Silva

28/04/2017 - Sebastiana Rocha da C. Silva

01/05/2017 - Sebastiana Rocha da C. Silva

03/05/2017 - Sebastiana Rocha da C. Silva

15/05/2017 - Sebastiana Rocha da C. Silva

10 sessões

[Handwritten Signature]
15/05/2017

Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
103

Data e Hora da Emissão	15/05/2017 16:56:15	Competência	15/5/2017	Código de Verificação	941521520
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 misericórdia 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: Sonia Maria Toledano Romero.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Especifico 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



SUS-SP

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)



NOME DA UNIDADE REQUISITANTE Hospital Municipal de Ilhabela N° DE ORDEM _____
 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE _____ CÓDIGO UNIDADE _____

MATRÍCULA _____ EST. _____ R.G. _____ DC _____ SEQ. _____ DATA NASC. _____ SEXO _____
 12 () MASC. 25 () FEM.

NOME SUNYA MARIA TEQUERANA ROMERO

MUNICÍPIO _____ Cód. MUNICÍPIO _____

SUSPEITA CLÍNICA _____ DATA PRIMEIROS SINTOMAS _____ / _____ / _____

DASCENCIA + INFECÇÃO DE FURUNHA OD.

USO DE ATB: _____
 OUTRO MEDICAMENTO: _____
 CASO COMUNICANTE DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIAS

SADT SOLICITADO _____ CÓDIGO: SIA/SUS _____

1. CÂMARA HIALINIZADA (10 FOLHAS)
2. _____
3. _____

DIAGNÓSTICO CONTROLE N° SESSÕES _____

MATERIAL ENVIADO: _____

DATA DA REQUISIÇÃO: _____ / _____ / _____ 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT _____

ENCAMINHADO PARA: _____ Cód. UNIDADE _____

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: _____ CR _____

1ª VIA - CLIENTE / SADT





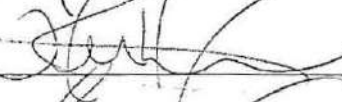





2ª VIA - UNIDADE

*Dra. Danielle Brubich Bertolini
 CIRURGIÁ AP. DIGESTIVO
 COLOPROCTOLOGIA
 CRM 37.697*

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

ASSINATURA DO PACIENTE

DATA

1º		280417
2º		290417
3º		010517
4º		020517
5º		030517
6º		040517
7º		050517
8º		090517
9º		120517
10º		150517

10 sessões por semana

Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
109

Data e Hora da Emissão	27/05/2017 11:37:15	Competência	27/5/2017	Código de Verificação	644353566
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 para paciente Benedito Francisco de Paula. 05 sessões de 10 autorizadas contrato Santa Casa

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\$	1.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.400,00	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



SUS-SP

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)



NOME DA UNIDADE REQUISITANTE: Hospital Ilhabela. Nº DE ORDEM: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: _____

MATRÍCULA: _____ EST: _____ R.G.: _____ DC: _____ SEQ: _____ DATA NASC: 07/12/1951 SEXO: 12 () MASC. 25 () FEM.

NOME: Dep. Renato Fernandes de Paula

MUNICÍPIO: Ilhabela. Cód. MUNICÍPIO: _____

SUSPEITA CLÍNICA: Pr. distúrbios e infecção e Neuromuscular. DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

USO DE ATB: OUTRO MEDICAMENTO: _____

SADT SOLICITADO: CASO COMUNICANTE DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIAS

CÓDIGO: SIA/SUS

1. _____

2. Comença hipertensão 10 anos

3. _____

DIAGNÓSTICO CONTROLE Nº SESSÕES: _____

MATERIAL ENVIADO: _____

DATA DA REQUISIÇÃO: 10/05/17. 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT: _____

ENCAMINHADO PARA: _____ Cód. UNIDADE: _____

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: _____ CR: _____

1ª VIA - CLIENTE / SADT

2ª VIA - UNIDADE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Secretaria Municipal de Saúde

MEMORANDO Nº 28117
Assunto: S. Comar hipertensiva.

Encaminhamos o paciente Benedita Francisca de Paula, 71 anos residente R. Benedito de Paula, Laranjeiras n. 84. Bairro para a realização do exame de sangue referido, em caráter de urgência, de acordo com o pedido médico anexado.

Ass: 12/05/17
Ass: 1630h.
Amb II Tauxa enf.

Subsc: 1600h.
Fuzo Wade fiscal em favor da loja Mesulândia de Ilhabela

7 de Maio de 2017
Ass: 1630h
Ass: 1630h

Ass: 1630h
Ass: 1630h
Ass: 1630h

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA	ASSINATURA DO PACIENTE
12/05/17	Pielara
14/05/17	Pielara
15/05/17	Carla Leardi
16/05/17	Amélie Leardi
17/05/17	Amélie Leardi



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

Número da
NFS-e
110

Data e Hora da Emissão	29/05/2017 14:19:06	Competência	29/5/2017	Código de Verificação	321659803
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: Adenildo Henrique do Nascimento

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

Adenildo Henrique do Nascimento , masc , 53 a

2017032145

História Ferida em MMII, uma após mordedura de cão e outra por trauma, evoluiu com infecção local, vem com áreas de necrose, hiperemia e pequena quantidade de secreção

Antecedentes HAS e IRC dialítico 2,4,6

Em uso de

Consulta /sessões contrato Ilhabela

Mês /dias

Acerto Março; 21,

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Confirmando que eu, Adenildo Henrique do Nascimento, estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

- 20/04/2017 - Adenildo
- 29/04/2017 - Adenildo
- 02/05/2017 - Adenildo
- 04/05/2017 - Adenildo
- 09/05/2017 - Adenildo
- 15/05/2017 - Adenildo
- 16/05/2017 - Adenildo
- 17/05/2017 - Adenildo
- 18/05/2017 - Adenildo
- 29/05/2017 - Adenildo

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927
29/05/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000006 29340.701019 1 72260000018223
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:	20/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	18/07/2017
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:	18/07/2017 09:39:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99045832
Chave de segurança:	49R2G965H57LUM8P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 20/07/2017
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)				50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 14/07/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 14/07/2017	Nosso Número 000000029340-7
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. (06/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%.					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 16,57
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 182,23

Autenticação mecânica



033-7

03399.12024 86300.000006 29340.701019 1 72260000018223

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 20/07/2017	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 14/07/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 14/07/2017	Nosso Número 000000029340-7
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. (06/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%.					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 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 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 00283.840064 96307.470003 3 72240000318000
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:	18/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	18/07/2017
Valor Nominal do Boleto:	3.180,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.180,00
Valor Pago (R\$):	3.180,00
Identificação do Pagamento:	NICOLAB COM E SERV P LAB

Data/hora da operação:	18/07/2017 09:49:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99051090
Chave de segurança:	Y9FZT05P733J0HQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú SA**341-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 18/07/2017
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 20/06/2017	Número Documento 5006/01	Espécie Doc. DM	Acetate NAO	Data do Processamen	Nosso Número 109/00002838-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.180,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA**341-7****34191.09008 00283.840064 96307.470003 3 72240000318000**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 18/07/2017
Cedente NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 20/06/2017	Número Documento 5006/01	Espécie Doc. DM	Acetate NAO	Data do Processamen	Nosso Número 109/00002838-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.180,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nº 000.005.006
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

N
Nicolab
NICOLAB COM. E SERV. PARA
LABORATORIOS LTDA - ME
Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO -
SP - Cep: 04305-020
Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1

Nº 000.005.006
SÉRIE 1
PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
35170600574263000104550010000050061000009883

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	DADOS DA NF-e 135170384968952 - 20/06/2017 13:29:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 149.873.676.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.574.263/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	20/06/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/06/2017
FONE / FAX (12) 3895-3520		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:28

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	18/07/2017	R\$ 3.180,00						

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	3.180,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.180,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMIT. 2-TERC. 1-DEST. 9-SEM.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0	0	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NCML	CONTROLE DE QUALIDADE MISSION LOTE: 1703175 VAL 12/18	38220090	2102	5102	CX	2.0000	440.0000	880.00					
NLS01001L	CLEANER CÔD. 01001 LOTE: 4417 VAL 02/18	38220090	0102	5102	FR	2.0000	120.0000	240.00					
NLS01002L	CONDITIONER CÔD. 01002 LOTE: 117 VAL. 07/18	38220090	0102	5102	FR	2.0000	120.0000	240.00					
N80AL	SOLUÇÃO STANDARD 80 A LOTE: 18317 VAL. 04/18	38220090	0102	5102	FR	1.0000	128.0000	128.00					
NREFL	SOLUÇÃO REFERENCE LOTE: 8717 VAL. 03/18	38220090	0102	5102	FR	1.0000	42.0000	42.00					
NEKCL	ELETRODO DE K PARA 9100 Nº SERIE 2016090128	90279099	2102	5102	PC	1.0000	1.650.0000	1.650.00					

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem Compra: / Pedido de Venda: 4.007 / Empresa optante pelo simples nacional, lei 123/06. Não transfere credito de ISS/IPI. Valor aprox. Tributos: R\$ 318,00 /	<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">INTERVENÇÃO</p> <p style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">DECRETO 6353/2017</p>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 7.949,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	E L S MORAES FERRAGENS
Histórico:	NF 006 259

Data / Hora da operação:	18/07/2017 - 09:35:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00111466
Chave de segurança:	8XGTSC46ZWKX8UWW

SAC CAIXA: 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 000.006.259
		Série 1

E.L.S MORAES FERRAGENS ME AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598 Compl. . PEREQUE - 11630-000 ILHABELA / SP FONE: (12)3896-5258		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0- ENTRADA 1- SAÍDA 1 Nº 000.006.259 Série 1 Folha 1 de 3	 Chave de Acesso 3517 0710 2140 3500 0187 5500 1000 0062 5910 0006 2599 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170448854349 17/07/2017 13:49:32	
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 17/07/2017
ENDEREÇO PADRE BRONISLAU SCHREK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12)3896-1111	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 13:49:46

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.949,76
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,02	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 7.949,74

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSNCFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10510	LAMPADA FLOURECENTE T10 20W SUPER BRANCA	85393100	0102 5102	UN	25	15,90	0,00	397,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10719	CABO FLEXIVEL 2,5 MM AZUL COBRECROM	85444900	0102 5102	RL	100	1,79	0,00	179,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10721	CABO FLEXIVEL 2,5 MM PRETO COBRECROM	85444900	0102 5102	RL	100	1,79	0,00	179,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
11043	SIKAFLEX-295 PRETO PROTEÇÃO U/V	35081090	0102 5102	UN	4	70,55	0,00	282,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
11657	PLUG FEMEA 10A 2P+T ILUMI	85369090	0102 5405	UN	2	4,32	0,00	8,64	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
121	TRINCHA 319-3" ESM/VERN. ATLAS	96034090	0102 5102	PC	3	12,56	0,00	37,68	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
127	PORTA CADEADO 2.51MM	83024100	0102 5102	PC	3	2,07	0,00	6,21	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
128	PORTA CADEADO 2.1/2 63MM	83024100	0102 5102	PC	2	4,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
13040	ABRAC RSF.1/2X3/4	73261900	0102 5102	UN	1	1,20	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
14020	RENDE MUITO FOSCO BRANCO 18LTS CORAL	32091010	0102 5102	UN	3	272,00	0,00	816,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
14023	CORALIT ZERO ACETINADO BRANCO 3,6LT BA SE AGUA CORAL	32091010	0102 5405	UN	3	138,70	0,00	416,10	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
1453	FITA ADESIVA MARROM 48X45 P/EMBALAGEM ADELBRAS	48114110	0102 5102	UN	1	5,99	0,00	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
15023	CORALIT AZUL BRANCA BRILHANTE 3,6LT	32089010	0102 5102	UN	4	98,60	0,00	394,40	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16013	CORDA COLOR 03MM X 625MT	56074900	0102 5102	UN	5	0,53	0,00	2,65	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16051	THINNER 37.FORTE.900 ML. ITAQUA	38140090	0102 5102	UN	4	16,90	0,00	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16056	AGUA RAZ 5 LT ITAQUA	27101230	0102 5102	UN	1	55,80	0,00	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16063	MASSA CORRIDA CORAL 18 LT.	32141020	0102 5102	UN	1	84,60	0,00	84,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16068	AGUA RAZ 900ML ITAQUA	27101230	0102 5102	UN	4	12,98	0,00	51,92	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 966,07 Fed, 1488,00 Est e 0,00 Mun R\$ 2454,07(30,87%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI/ICMS".	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">INTERVENÇÃO</div> <div style="text-align: center; font-size: 1.5em; font-weight: bold;">DECRETO 6353/2017</div>
---	--

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.006.259
		Série 1

E.L.S MORAES FERRAGENS ME AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598 Compl. . PEREQUE - 11630-000 ILHABELA / SP FONE: (12)3896-5258		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 Nº 000.006.259 Série 1 Folha 2 de 3	 Chave de Acesso 3517 0710 2140 3500 0187 5500 1000 0062 5910 0006 2599 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170448854349 17/07/2017 13:49:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352073980116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 10.214.035/0001-87	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	17/07/2017
ENDEREÇO PADRE BRONISLAU SCHREK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12)3896-1111	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 13:49:46

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.949,76
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,02	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 7.949,74

NUMERO DE IDENTIFICACAO	DESCRICAO	QUANTIDADE	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DE SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DE SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DE SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL
16172	DECORA FOSCA BRANCO 18LT CORAL	32091010	0102	5102 UN	1	316,38	0,00	316,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16240	BROXA RETANGULAR ATLAS 800/2	96034090	0102	5102 UN	4	6,97	0,00	27,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16265	ACABAMENTO DE SEDA BRANCO FOSCO 18LT	32091010	0102	5102 UN	2	392,70	0,00	785,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16422	ILUMI CANALETA C/DIVISORIA 20X10X2,00MT C / FITA D.FACE	39173229	0102	5102 UN	6	9,90	0,00	59,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16458	LONA PLASTICA AZUL 4MT LARG.X.1MT COMP RIM.(MEDIA) 30KG	39259090	0102	5102 UN	3	5,30	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16534	LONA PLASTICA AMARELA 4MT LARG.X.1MT C OMPRIM.30KG (MEDIA)	39259090	0102	5102 UN	10	5,32	0,00	53,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18591	MANGUEIRA JARDIN 1/2X2 LARANJA FORTE	39173229	0102	5102 UN	20	2,74	0,00	54,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1931	TRINCHA 319-1.1/2" ESM/VERN. ATLAS	96034090	0102	5102 PC	2	5,68	0,00	11,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1932	TRINCHA 319-2" ESM/VERN. ATLAS	96034090	0102	5102 PC	2	6,74	0,00	13,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1941	TRINCHA 319-1" ESM/VERN. ATLAS	96034090	0102	5102 PC	2	4,83	0,00	9,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201235	CANTONEIRA PESADA M FRANCESA 30 BRANCO	83024900	0500	5405 UN	6	12,32	0,00	73,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
202206	PLUG MACHO 2P+T 20A ROBUSTO ILUMI	85369090	0102	5102 UN	2	8,38	0,00	16,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
202207	ESMALTE SINT. AUTOM. BRANCO BRASTEMP 3,6GL	32091010	0102	5102 UN	2	194,43	0,00	388,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
202432	PINTA PISO CINZA MEDIO 18L CORAL	32091010	0102	5405 UN	3	349,86	0,00	1.049,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
202433	PINTA PISO BRANCO 3,6L CORAL	32091010	0102	5405 UN	1	73,75	0,00	73,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
202434	DECORA ACRILICO AMOR FOSCO 3,6GL CORAL	32091010	0102	5405 UN	1	274,38	0,00	274,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20283	FERROLHO NAVAL COLONIAL 6CM FLO SILVAN A/CICERO	83014000	0102	5102 UN	2	12,06	0,00	24,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2499	LIXA FERRO K-246 100.NORTON	68051000	0102	5405 PC	12	3,80	0,00	45,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2502	TRINCHA 319-2.1/2" ESM/VERN. ATLAS	96034090	0102	5102 PC	2	9,29	0,00	18,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2665	PONTEIRA P/CADEIRA 1.1/4 AVULSO	82055900	0102	5102 PC	15	2,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2683	STAN FECHADURA PORTAO 701	83014000	0102	5102 UN	2	63,18	0,00	126,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4612	CADEADO PADO 25MM	83011000	0102	5102 UN	2	14,76	0,00	29,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4614	CADEADO PADO 40MM	83011000	0102	5102 UN	1	24,21	0,00	24,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4615	CADEADO PADO 45MM	83011000	0102	5102 UN	1	29,34	0,00	29,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4925	PARAF.CHIPBOARD.CH.3.0X12.BICROM.	73181200	0102	5405 PC	2	0,03	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4927	PARAF.CHIPBOARD.CH.3.0X20.BICROM.	72162100	0500	5405 PC	12	0,06	0,00	0,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PARAF.CHIPBOARD.CH.4.0X20.BICROM.	73181200	0102	5405 PC	4	0,09	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
518	ALIANCA FECHADURA EXTERNA 2600-41.COM	83014000	0102	5102 UN	3	41,83	0,00	125,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 966,07 Fed. 1489,00 Est e 0,00 Mun R\$ 2454,07(30,87%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPWICMS*.	RESERVADO AO FISCO <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
---	---



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:	PARA USO NAS UNIDADES BÁSICAS
Setor Solicitante:	manutenção
Memorando nº:	NK 62
Data da Solicitação:	10-7-2017

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

Item	Quantidade	Descrição
	25	LAMPADA FLUORESCENTE T10 20W SUPER BR
	100	CABO FLEXIVEL 2,5 milim azul cobalto com
	100	CABO FLEXIVEL 2,5 mm preto cobalto com
	04	SIGN FLEX - 295 Preto Profecao U.V

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria 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					



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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	04	STAN FECHADURA 804/11 FLO ext
	02	PLUG FOMENTO 2PT 2LUMIN
	03	TRINCHA 319-3 GSM/VERN ATLAS
	03	RONDA CADERNO 2.51 numer

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 Secretaria 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					



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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	02	Ponta CADENA 2 1/2 63 milim
	01	ABRUC. R.S.F 1/2 + 314
	03	RENDRE MUITO BONDICO ABUTI CONSUL
	03	CONALIT 2LRO ACETINADO BRUNO 3,600 BASE AGUA CON.

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 Secretaria 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		
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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	01	FITA ADESIVA MARROM 48x45 3/ Embalagem
	04	Coralit azul Franca Brillante 3,6 LT
	05	Coron color 03 milim x 625 MT
	04	Thinners 37 fonte 900 ml + 129 ml

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 Secretaria 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		
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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	04	BROXA RETANGULAR ATLAS 800/2
	02	ACABAMENTO SELO BRANCO FOSCO 10 LT
	06	ILUMI CANOleta divisória 20x10x2 cl/te
	03	Lona Plástica Azul 4 mt larg 1 mt comp

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizete Gonçalves RG: 14.128.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria 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		
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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	01	AGUA PURA 5 LT ITAQUA
	01	MASSA CORRIDA CORAL 18 LT
	04	AGUA PURA 900 ML ITAQUA
	01	DECORA FOSFA BRANCO 18 LT CORAL

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Dofizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria 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		
Data	Observações				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
 Secretária 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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	10	Lona Plástica Amarela 4m x 1m com 30kg
	20	MANGUEIRA JARDIM 1/2 x 2 LARGURA 50m
	02	TRINCHA 319-1/2 CSM/USAN ATLAS
	02	TRINCHA 319 1/2 CSM/USAN ATLAS

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizete Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS <small>Carimbo/Assinatura</small>	Chefia Imediata <small>Carimbo/Assinatura</small>	Deferimento Secretaria de Saúde <small>Data: / / 2015</small>
--	---	---

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO <small>Carimbo/Assinatura</small>	<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



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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	02	TRINCHA 319 x 1 ESMILVADA ATLAS
	06	CRANTONEL 76500 MI F 30 BRANCO
	02	PLUG MACHO 2P+T 20 ROBUSTO TUMI
	02	ESMILTE SINT AUTOM BRANCO BRONSTEN 3,6

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 Secretaria 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		
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:	
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
	03	PINTA PISO CINZA MEDIO 18 GAL
	01	PINTA PISO BRANCO 3,6 GAL
	01	DECORA ACRILICA AMOR FOSFO 3,6 GAL
	02	FERRILHO QUADRAL COLMUNA L 6 CM

FLO SILDANO / CRM

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 | Secretaria de Saúde

Data: / / 2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	12	LIXA FERRAO M-246 100 Nonbow
	02	TRINÇADA 319-2 1/2 CSM/USRW ATLAS
	15	PONTAINDO ALCADEIRA 114 ADULSO
	02	STAN FECHADURA ponto 71

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria 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		
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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	02	CADENAO P/100 25mm
	02	CADENAO P/100 40mm
	01	CADENAO P/100 45mm
	02	PANAL CHIBBANO CH 30x12 BICOMIN

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SME Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria 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		
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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	12	CHIPBOARD CH 3,0x20 Bicrom
	04	CHIPBOARD CH 4,0x20 Bicrom
	03	ALINHADO FICHADURO EXTERNO 260x410
	05	PALHETE A3 Nº 2 SHOW Print

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Denizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SME Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria 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		
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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	04	PONTAINDO / CADEIAS 1 ALUO
	03	TRINCHA 300/395 2 1/2 USO GENL ATLAS
	04	SIFRAFLES 295 Borrachas proteções UV
	03	TRINCHA 300/395-2 USO GENL ATLAS

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Dogizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS <small>Carimbo/Assinatura</small>	Chefia Imediata <small>Carimbo/Assinatura</small>	Deferimento Secretaria de Saúde Data: / / 2015
---	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO <small>Carimbo/Assinatura</small>	<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



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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	03	TRINCHA 300/395-3 USO GERAL ATLAS
	02	VERVIZ SPARKER GTRM MARITIMOS B. 9 ^{ml}
	01	OLEO LUBRIFICANTE WD-40
	02	Boln 9 cm - 328 ATLAS

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizete Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SME Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria 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		
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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	02	MINISSO F-12 800mc 1,65 Mh 1/4
	20	Cabo PP 2x2,5 com isolamento Almit
	02	Bob 6 23 cm - 320 ATLS
	01	Corante Amarelo brilhante 900 ml

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizete Gonçalves RG: 4.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SME Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria 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		
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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	02	Coralite Branco Brilhante 3,6 Lt
	02	Bob Espuma Semi-206 ATLAS
	02	COMU' FERRO TFF 1 Lt
	06	LIXA FERRO M-246 BO Montow

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/S <small>Carimbo/Assinatura</small>	Chefia Imediata <small>Carimbo/Assinatura</small>	Deferimento Secretaria de Saúde Data: / / 2015
--	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO <small>Carimbo/Assinatura</small>	<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
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	02	LIXA FRENTO M-246 120 montow

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SME 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

Relatório de vendas por cliente

Loja		Data inicial		
1 - CENTER PAR 1		01/06/2017		
Cliente		Data final		
11300(-) - PREFEITURA MUNICIPAL SAUDE		12/07/2017		
Ordernado por Código				
Cod Alfa	Descrição	Quantidade	Total	Ultima compra
Cliente 14130001 - PREFEITURA MUNICIPAL SAUDE				
10510	LAMPADA FLOURECENTE T10 20W SUPER BRANCA	25,000	397,50	
10719	CABO FLEXIVEL 2,5 MM AZUL COBRECOM	100,000	179,00	
10721	CABO FLEXIVEL 2,5 MM PRETO COBRECOM	100,000	179,00	
11043	SIKAFLEX-295 PRETO PROTECAO U.V	4,000	282,20	
11453	STAN FECHADURA 804/11 FLO - EXT	4,000	285,28	
11657	PLUG FEMEA 10A 2P+T ILUMI	2,000	8,64	
121	TRINCHA 319-3" ESM/VERN. ATLAS	3,000	37,68	
127	PORTA CADEADO 2. 51MM	3,000	6,21	
128	PORTA CADEADO 2.1/2 63MM	2,000	8,00	
13040	ABRAC RSF. 1/2X3/4	1,000	1,20	
14020	RENDE MUITO FOSCO BRANCO 18LTS CORAL	3,000	816,00	
14023	CORALIT ZERO ACETINADO BRANCO 3,6LT BASE AGUA COR.	3,000	416,09	
1453	FITA ADESIVA MARROM 48X45 P/EMBALAGEM ADELBRAS	1,000	5,99	
15023	CORALIT AZUL FRANÇA BRILHANTE 3,6LT	4,000	394,40	
16013	CORDA COLOR 03MM X 625MT	5,000	2,65	
16051	THINNER 37 FORTE 900 ML ITAQUA	4,000	67,60	
16056	AGUA RAZ 5 LT ITAQUA	1,000	55,80	
16063	MASSA CORRIDA CORAL 18 LT.	1,000	84,60	
16068	AGUA RAZ 900ML ITAQUA	4,000	51,92	
16172	DECORA FOSCA BRANCO 18LT CORAL	1,000	316,38	
16240	BROXA RETANGULAR ATLAS 800/2	4,000	27,88	
16265	ACABAMENTO DE SEDA BRANCO FOSCO 18LT	2,000	785,40	
16422	ILUMI CANALETA C/DIVISORIA 20X10X2,00MT C/ FITA D.FACE	6,000	59,40	
16458	LONA PLASTICA AZUL 4MT LARG.X.1MT COMPRIM.(MEDIA) 3'	3,000	15,90	
16534	LONA PLASTICA AMARELA 4MT LARG.X.1MT COMPRIM.30KG	10,000	53,20	
16591	MANGUEIRA JARDIN 1/2X2 LARANJA FORTE	20,000	54,80	
1931	TRINCHA 319-1.1/2" ESM/VERN. ATLAS	2,000	11,32	
1932	TRINCHA 319-2" ESM/VERN. ATLAS	2,000	13,48	
1941	TRINCHA 319-1" ESM/VERN. ATLAS	2,000	9,66	
201235	CANTONEIRA PESADA M FRANCESA 30 BRANCO	6,000	73,92	
202206	PLUG MACHO 2P+T 20A ROBUSTO ILUMI	2,000	16,76	
202207	ESMALTE SINT. AUTOM. BRANCO BRASTEMP 3,6GL	2,000	388,86	
202432	PINTA PISO CINZA MEDIO 18L CORAL	3,000	1.049,58	
202433	PINTA PISO BRANCO 3,6L CORAL	1,000	73,75	
202434	DECORA ACRILICO AMOR FOSCO 3,6GL CORAL	1,000	274,38	
20283	FERROLHO NAVAL COLONIAL 6CM FLO SILVANA/ICERO	2,000	24,12	
2499	LIXA FERRO K-246 100 NORTON	12,000	45,60	
2502	TRINCHA 319-2.1/2" ESM/VERN. ATLAS	2,000	18,58	
2665	PONTEIRA P/CADEIRA 1.1/4 AVULSO	15,000	30,00	
2683	STAN FECHADURA PORTAO 701	2,000	126,36	
4612	CADEADO PADO 25MM	2,000	29,52	
4614	CADEADO PADO 40MM	1,000	24,21	
4615	CADEADO PADO 45MM	1,000	29,34	
4925	PARAF CHIPBOARD CH 3,0X12 BICROM.	2,000	0,06	
4927	PARAF CHIPBOARD CH 3,0X20 BICROM.	12,000	0,72	
4929	PARAF CHIPBOARD CH 4,0X20 BICROM.	4,000	0,36	
518	ALIANCA FECHADURA EXTERNA 2600-41 COMUN	3,000	125,49	
550	PALHA DE ACO N.2 SHOW BRIL	5,000	7,05	
6061	PONTEIRA P/CADEIRA 1 AVULSO	4,000	6,72	
7577	TRINCHA 300/395-2.1/2" USO GERAL ATLAS	3,000	26,49	
7620	SIKAFLEX-295 BRANCO PROTECAO U.V	4,000	282,20	
8014	TRINCHA 300/395-2" USO GERAL ATLAS	3,000	20,55	
8015	TRINCHA 300/395-3" USO GERAL ATLAS	3,000	40,80	
8264	VERNIZ SPARLACK EXTRA MARITIMO BRILH.900ML	2,000	52,16	
8361	OLEO LUBRIFICANTE WD-40	1,000	32,64	
8528	ROLO LA 9CM-328 ATLAS	2,000	22,36	
8618	MASSA F12 BRANCA 1.65KG 1/4	2,000	45,06	
8669	CABO PP 2X2.5 COBRECON P/MT	20,000	73,20	
8859	ROLO LA 23CM-328 ATLAS	2,000	53,68	
9012	CORALIT AMARELO BRILHANTE 900ML	1,000	34,26	
9258	CORALIT BRANCO BRILHANTE 3,6LT	2,000	197,20	
9726	ROLO ESPUMA 5CM-406 ATLAS	2,000	9,48	
989	CONV.FERR TF7 1 LITRO	1,000	34,60	
997	LIXA FERRO K-246 80 NORTON	6,000	17,58	
998	LIXA FERRO K-246 120 NORTON	12,000	34,92	
Total cliente		470,000	7.949,74	65 Registro(s)
Total geral		470,000	7.949,74	65 Registro(s)

110 214 035/0001-871
 ELS. MORAES FERRACENS - ME
 1523
 110-0000-0000-0000
 LILHABELA - SP



DEPÓSITO DO WELLITON

RUA GERSON PERES DE ARAÚJO 423 ILHABELA 12-38951284
BAIRRO: BARRA VELHA

ORÇAMENTO 11/07/2017

**** ITENS ORÇADO ****

DESCRIÇÃO	QTD X	VR. UNITÁR	VR. TOTAL
ABRACADEIRA MULTIUSO 13 X 3/4	1	R\$ 1,35	R\$ 1,35
AGUA RAZ 5 LTS NATRIELLI	1	R\$ 57,95	R\$ 57,95
AGUA RAZ 1 LT NATRIELLI	4	R\$ 14,90	R\$ 59,60
BROXA P/PINTURA ATLAS	4	R\$ 7,85	R\$ 34,40
CABO FLEXIVEL 2,5MM AZUL COBRECOM	100	R\$ 1,95	R\$ 195,00
CABO FLEXIVEL 2,5MM PRETO COBRECOM	100	R\$ 1,95	R\$ 195,00
CABO PP 2X2,5 COBRECON	20	R\$ 3,95	R\$ 79,00
CADEADO 25 PAPAIZ	2	R\$ 16,90	R\$ 33,80
CADEADO 40 PAPAIZ	1	R\$ 26,90	R\$ 26,90
CADEADO 45 PAPAIZ	1	R\$ 33,90	R\$ 33,90
CONVERTEDOR FERRUGEM 1 LT	1	R\$ 38,90	R\$ 38,90
ESMALTE SINTETICO AMARELO BR 900ML	1	R\$ 37,90	R\$ 37,90
CANTONEIRA REFORÇADA 30CM BRANCA	6	R\$ 15,90	R\$ 95,40
ESMALTE SINTETICO BRANCO ACET.BR GL3,6	3	R\$141,90	R\$ 425,70
CORDA MULT.COLOR 3MM	5	R\$ 3,12	R\$ 15,60
LATEX ACRIL.COR AMOR 3,6LTS	1	R\$299,90	R\$ 299,90
LATEX ACRIL.COR BRANCO 18LTS	1	R\$322,50	R\$ 322,50
ESMALTE PU BRANCO BRASTEMP 3,6GL	2	R\$210,00	R\$ 420,00
FERROLHO NAVAL COLONIAL9CM	2	R\$ 15,90	R\$ 31,80
FITA ADESIVA MARRON 50X50	1	R\$ 6,90	R\$ 6,90
CANALET. C/DIVISO. 20X2,00X10 C/FITADUPLA FACE	6	R\$ 11,90	R\$ 71,40
LAMPADA FLOURECENTE T10 20W	25	R\$ 18,90	R\$ 472,50
LONA AZUL 4X1MT	3	R\$ 5,70	R\$ 17,10

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DEPÓSITO DO WELLITON

RUA GERSON PERES DE ARAÚJO 423 ILHABELA 12-38951284

BAIRRO: BARRA VELHA

LONA AMARELA 4X1MT	10	R\$ 5,70	R\$ 57,00
MANGUEIRA JARDIM 1/2 REFORÇADA 250PSI	20	R\$ 2,99	R\$ 59,80
OLEO WD-40 300ML	1	R\$ 34,50	R\$ 34,50
PARAFUSO CHIPBOARD 3,0X12	2	R\$ 0,06	R\$ 0,12
PARAFUSO CHIPBOARD 3,0X20	12	R\$ 0,08	R\$ 0,96
PARAFUSO CHIPBOARD 4,0X20	4	R\$ 0,15	R\$ 0,60
TINTA DE PISO BRANCO NOVACOR 3,6GL	1	R\$ 79,00	R\$ 79,00
TINTA DE PISO CINZA NOVACOR 18LT	3	R\$369,00	R\$ 1.107,00
PLUG FEMEA 10A	2	R\$ 5,70	R\$ 11,40
PLUG MACHO 10A	2	R\$ 9,90	R\$ 19,80
PONTA P/CADEIRA 1"	4	R\$ 1,85	R\$ 7,40
PONTA P/CADEIRA 1.1/4	15	R\$ 2,30	R\$ 34,50
PORTA CADEADO 2"	3	R\$ 6,90	R\$ 20,70
PORTA CADEADO 2.1/2	2	R\$ 9,90	R\$ 19,80
ROLO ESPUMA 5CM ATLAS	2	R\$ 11,90	R\$ 23,80
ROLO LA ALTA 23CM ATLAS	2	R\$ 29,90	R\$ 59,80
ROLO LA ALTA 9CM ATLAS	2	R\$ 13,90	R\$ 27,80
SIKAFLEX 295 BRANCO UV	4	R\$ 74,90	R\$ 300,00
THINNER 900ML 237	4	R\$ 19,90	R\$ 79,60
TRINCHA 2' TIGRE	3	R\$ 8,50	R\$ 25,50
TRINCHA 2.1/2 TIGRE	3	R\$ 9,90	R\$ 29,70
TRINCHA 3' TIGRE	3	R\$ 15,90	R\$ 47,70
VERNIZ MARITIMO EOCATEX BR 900ML	2	R\$ 28,90	R\$ 57,80
SIKAFLEX 295 PRETO U.V	4	R\$ 75,90	R\$ 303,60
ESMALTE SINTETICO AZUL FRANÇA GL NOVACOR	4	R\$ 102,90	R\$ 411,60
ESMALTE SINTETICO BRANCO BRIL.3,6 NOVACOR	2	R\$ 102,90	R\$ 205,80
FECHADURA FLO EXT AROUCA	4	R\$ 74,20	R\$ 296,80

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DEPÓSITO DO WELLITON

RUA GERSON PERES DE ARAÚJO 423 ILHABELA 12-38951284
BAIRRO: BARRA VELHA

TRINCHA 3" ATLAS	3	R\$ 13,65	R\$ 40,95
LATEX 1 LINHA ACRIL.BRAN NOVACOR 18LT	3	R\$285,50	R\$ 856,50
MASSA CORRIDA 18LTS NOVACOR	1	R\$ 87,50	R\$ 87,50
TINTA ACRIL. TOQUE DE SEDA 18 LTS NOVACOR	2	R\$399,90	R\$ 799,80
TRINCHA 1.1/2 ATLAS	2	R\$ 5,98	R\$ 11,96
TRINCHA 2 ATLAS	2	R\$ 6,98	R\$ 13,96
TRINCHA 1 ATLAS	2	R\$ 5,90	R\$ 11,80
LIXA FERRO 100	12	R\$ 3,98	R\$ 47,76
TRINCHA 2.1/2 ATLAS	2	R\$ 9,90	R\$ 19,80
FECHADURA P/PORTAO PAPAIZ	2	R\$ 66,00	R\$ 132,00
FECHADURA EXTERNA AROUCA ESTREITA	3	R\$ 43,90	R\$ 131,70
PALHA DE AÇO N.2	5	R\$ 1,60	R\$ 8,00
MASSA F12 BRANCA 1,5KG	2	R\$ 24,90	R\$ 49,80
LIXA FERRO 80	6	R\$ 3,21	R\$ 19,26
LIXA FERRO 120	12	R\$ 3,21	R\$ 38,52

VALOR TOTAL:

R\$ 8,563,89

122 861 235/0001-00
W. A. S. SOUZA - ME
Rua Gerson Peres de Araújo 423
Barra Velha - CEP 11630-170
ILHABELA - SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRUPO TERRA COMERCIO MATERIAIS CONSTRUÇÃO EIRELI-ME

AV PRINCESA ISABEL 1439 PEREQUE ILHABELA SP

TEL: 12- 38966318

CNPJ 19.427.422\000176 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 352.025.220.117

ORÇAMENTO 11\07\2017

COD	DESCRIÇÃO PRODUTOS	*** QUANTIDADE	*** UNIT	**	TOTAL
	ABRACADEIRA SEM FIM 13X19	1	R\$ 1,25	R\$ 1,25	
	AGUA RAZ 5 LTS LUKSNOVA	1	R\$ 56,95	R\$ 56,95	
	AGUA RAZ 1 LT LUKSNOVA	4	R\$ 13,90	R\$ 55,60	
	BROXA P/PINTURA COMPEL	4	R\$ 7,55	R\$ 30,20	
	CABO FLEXIVEL 2,5MM AZUL SIL	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	
	CABO FLEXIVEL 2,5MM PRETO SIL	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	
	CABO PP 2X2,5 SIL PRETO	20	R\$ 3,75	R\$ 75,00	
	CADEADO PADO 25 mm	2	R\$ 15,90	R\$ 31,80	
	CADEADO PADO 40 mm	1	R\$ 25,90	R\$ 25,90	
	CADEADO PADO 45 mm	1	R\$ 31,90	R\$ 31,90	
	CONVERTEDOR FERRUGEM 1 LT	1	R\$ 36,60	R\$ 36,60	
	ESMALTE SINTETICO AMARELO BR 900ML	1	R\$ 35,90	R\$ 35,90	
	CANTONEIRA REFORÇADA 30CM BRA	6	R\$ 14,90	R\$ 89,40	
	ESMALTE SINTETICO BRANCO ACET.BR GL3,6	3	R\$139,90	R\$ 419,70	
	CORDA MULT.COLOR 3MM	5	R\$ 3,10	R\$ 15,50	
	LATEX ACRIL.COR AMOR 3,6LTS LUKS	1	R\$289,90	R\$ 289,90	
	LATEX ACRIL.COR BRANCO 18LTS LUKSCO	1	R\$321,50	R\$ 321,50	
	ESMALTE PU BRANCO BRASTEMP 3,6GL SW	2	R\$199,90	R\$ 399,80	
	FERROLHO NAVAL COLONIAL	2	R\$ 14,90	R\$ 29,80	
	FITA ADESIVA MARRON 50X50 P/EMBALAR	1	R\$ 6,50	R\$ 6,50	
	CANALETA C/DIVISORIA 20X2,00X10 C/FITA	6	R\$ 10,90	R\$ 65,40	
	LAMPADA FLOURECENTE T10 20 w	25	R\$ 17,85	R\$ 446,25	
	LONA AZUL 4X1MT PLASTICA	3	R\$ 5,60	R\$ 16,80	
	LONA AMARELA 4X1MT PLASTICA	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00	
	MANGUEIRA JARDIM 1/2 REFORÇADA	20	R\$ 2,80	R\$ 56,00	
	OLEO WD-40	1	R\$ 33,50	R\$ 33,50	
	PARAFUSO AUTO-ATARRACHANTE 3,0X12	2	R\$ 0,03	R\$ 0,06	
	PARAFUSO AUTO-ATARRACHANTE 3,0X20	12	R\$ 0,07	R\$ 0,84	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

PARAFUSO AUTO-ATARRACHANTE 4,0X20	4	R\$ 0,10	R\$ 0,40
TINTA DE PISO BRANCO LUKSCOLOR 3,6GL	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
TINTA DE PISO CINZA LUKSCOLOR 18LT	3	R\$365,00	R\$ 1.095,00
PLUG P/ESTENÇÃO FEMEA 10A	2	R\$ 5,50	R\$ 11,00
PLUG P/ESTENÇÃO MACHO 10A	2	R\$ 8,90	R\$ 17,80
PONTA EMBORRACHADA P/CADEIRA 1"	4	R\$ 1,75	R\$ 7,00
PONTA EMBORRACHADA P/CADEIRA 1.1/4	15	R\$ 2,20	R\$ 33,00
PORTA CADEADO 2" ZINCADO	3	R\$ 6,50	R\$ 19,50
PORTA CADEADO 2.1/2 ZINCADO	2	R\$ 8,90	R\$ 17,80
ROLO ESPUMA 5CM TIGRE	2	R\$ 10,90	R\$ 21,80
ROLO LA ALTA 23CM TIGRE	2	R\$ 27,90	R\$ 55,80
ROLO LA ALTA 9CM TIGRE	2	R\$ 12,90	R\$ 25,80
SIKAFLEX 295 BRANCO	4	R\$ 74,90	R\$ 299,60
THINNER 900ML 37	4	R\$ 17,90	R\$ 71,60
TRINCHA 2' TIGRE 519	3	R\$ 7,50	R\$ 22,50
TRINCHA 2.1/2 TIGRE 519	3	R\$ 9,20	R\$ 27,60
TRINCHA 3' TIGRE 519	3	R\$ 14,90	R\$ 44,70
VERNIZ MARITIMO SPARLACK BR 900ML	2	R\$ 27,90	R\$ 55,80
SIKAFLEX 295 PRETO	4	R\$ 74,90	R\$ 299,60
ESMALTE SINTETICO AZUL FRANÇA GL LUKS	4	R\$ 99,90	R\$ 399,60
ESMALTE SINTETICO BRANCO BRIL.3,6 LUKS	2	R\$ 99,90	R\$ 199,80
FECHADURA FLO EXT STAM 804/11	4	R\$ 73,20	R\$ 292,80
TRINCHA 3" ATLAS 319	3	R\$ 12,65	R\$ 37,95
LATEX 1 LINHA ACRL.BRAN FOSCO CORAL 18LT	3	R\$275,50	R\$ 826,50
MASSA CORRIDA 18LTS LUKSCOLOR	1	R\$ 85,50	R\$ 85,50
TINTA ACRIL. TOQUE DE SEDA 18 LTS CORAL	2	R\$399,90	R\$ 799,80
TRINCHA 1.1/2 ATLAS 319	2	R\$ 5,90	R\$ 11,80
TRINCHA 2 ATLAS 319	2	R\$ 6,90	R\$ 13,80
TRINCHA 1 ATLAS 319	2	R\$ 4,90	R\$ 9,80
LIXA FERRO 100 FOLHA	12	R\$ 3,90	R\$ 46,80
TRINCHA 2.1/2 ATLAS 319	2	R\$ 9,35	R\$ 18,70
FECHADURA P/PORTAO AROUCA	2	R\$ 65,00	R\$ 130,00
FECHADURA EXTERNA ALIANÇA CROMADA 2600	3	R\$ 42,90	R\$ 128,70
PALHA DE AÇO N/2	5	R\$ 1,50	R\$ 7,50
MASSA F12 1,65KG BRANCA	2	R\$ 23,90	R\$ 47,80
LIXA FERRO 80 FOLHA	6	R\$ 2,99	R\$ 17,94
LIXA FERRO 120 FOLHA	12	R\$ 2,99	R\$ 17,94

VALOR TOTAL: R\$ 8,292,08

19 427 422/0004-76

CONSTRUTORA TERRA & COMÉRCIO
DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO EIRELI - ME

Av. Princesa Isabel, 1439
Parsique - CEP 11830-000

ILHABELA - 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 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\$ 7.884,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	E L S MORAES FERRAGENS
Histórico:	NF 006 258

Data / Hora da operação:	18/07/2017 - 09:52:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00113727
Chave de segurança:	WKPP503X2HKXSSR4

SAC CAIXA: 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
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	PARA USO NAS UNIDADES BÁSICAS
Setor Solicitante:	manutenção
Memorando nº:	N. 66
Data da Solicitação:	10-7-2017

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

Item	Quantidade	Descrição
	50	LAMPARINA FLUORESCENTE T10 20W BR
	600	CABO FLEXÍVEL 1,5 MM BCO COBRIGOM
	600	CABO FLEXÍVEL 1,5 MM P/USO COBRIGOM
	150	CABO FLEXÍVEL 1,5 JARMEILHO COBRIGOM

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizete Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS <small>Carimbo/Assinatura</small>	Chefia Imediata <small>Carimbo/Assinatura</small>	Deferimento Secretaria de Saúde Data: / / 2015
--	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO <small>Carimbo/Assinatura</small>	<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



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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	300	CAPO FLEXIVEL 2,5 AZUL COBRICOM
	100	CAPO FLEXIVEL 6 milimetros Preto COBRICOM
	36	LAMPINAS SUPLENTO 12W 6400K Bid omnidirecional
	24	LAMPINAS SUPLENTO 9W 6400K Bid omnidirecional

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizete Gonçalves SMS/Coordenação de Manutenção/SMS Coordenador de Manutenção/SMS Antonio Donizete Gonçalves	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria 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		
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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	10	DISJUNTOR BIPOLAR DIN 16A STECK
	15	DISJUNTOR UNIPOLAR MINIMO DIN 25A STECK
	36	LAMINAS SUPLENTO 6W 6400K BIL ANO LUX GOLD
	300	CAPO PP 3x2.50MM P/MT

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizete Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Data: / / 2015
---	--	--

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:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

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

Item	Quantidade	Descrição
	04	CX PASSAGEM 390x310x120 STECH
	04	DYMINA DISCO FONOGRAFICO

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizete Golyaves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria 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		
Data	Observações				

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Relatório de vendas por cliente

Loja 1 - CENTER PAR 1		Data inicial 13/07/2017		
Cliente 11300(-) - PREFEITURA MUNICIPAL SAUDE		Data final 13/07/2017		
Ordernado por Código				
Cod Alfa	Descrição	Quantidade	Total	Ultima compra
Cliente	14130001 - PREFEITURA MUNICIPAL SAUDE			
	10510 LAMPADA FLOURECENTE T10 20W SUPER BRANCA *	50,000	499,50	
	10715 CABO FLEXIVEL 1,5 MM BCO COBRECOM	600,000	504,00	
	10716 CABO FLEXIVEL 1,5 MM PRETO COBRECOM	600,000	504,00	
	10718 CABO FLEXIVEL 1,5 MM VERM. COBRECOM	150,000	145,50	
	10719 CABO FLEXIVEL 2,5 MM AZUL COBRECOM	300,000	537,00	
	10869 CABO FLEXIVEL 6MM PRETO COBRECOM	100,000	279,00	
	15511 LAMPADA SUPERLED 12W 6400K BIV OUROLUX/MB (150W) E	36,000	1.165,68	
	16197 LAMPADA SUPERLED 9W 6400K BIV OUROLUX (100W) BRAN	24,000	509,76	
	16199 DISJUNTOR BIPOLAR DIN 16A STECK	10,000	419,40	
	16294 DISJUNTOR UNIPOLAR MONO DIN 25A STECK	15,000	161,70	
	16315 LAMPADA SUPERLED 6W 6400K BIV OUROLUX (60W) BRANC	36,000	531,36	
	202285 CABO PP 3X2,50MM P/MT	300,000	1.890,00	
	20250 CAIXA DE PASSAGEM 390X310X120 STECK	4,000	499,16	
	206 DYMAR DISCO PORCELANATO	4,000	238,00	
Total cliente		2.229,000	7.884,06	14 Registro(s)
Total geral		2.229,000	7.884,06	14 Registro(s)

170 214 036/0001-871
 ELS MOPES ESTAGIARIA ME
 ILHABELA - SP

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



DEPÓSITO DO WELLITON
RUA GERSON PERES DE ARAÚJO 423 ILHABELA 12-38951284
BAIRRO: BARRA VELHA

ORÇAMENTO 11/07/2017

**** ITENS ORÇADO ****

DESCRIÇÃO	QTD X	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
LAMPADA DE LED FLC 12W	36	R\$ 37,90	R\$ 1,364,40
LAMPADA DE LED FLC 9W	24	R\$ 23,50	R\$ 564,00
CABO FLEXIVEL AZUL 2,5 SIL	300	R\$ 2,10	R\$ 630,00
CABO FLEXIVEL PRETO 6,0MM SIL	100	R\$ 3,40	R\$ 340,00
DISJUNTOR BIPOLAR SIEMENS 16A	10	R\$ 44,90	R\$ 449,00
DISJUNTOR UNIPOLAR SIEMENS 25A	15	R\$ 12,90	R\$ 193,50
CABO FLEXIVEL 1,5 BRANCO SIL	600	R\$ 0,99	R\$ 594,00
LAMPADA FLOURECENTE T10 25W	50	R\$ 11,90	R\$ 595,00
SERRA DISCO PORCELANATO DEWALT	4	R\$ 61,95	R\$ 247,80
CAIXA DE PASSAGEM 42X42X16 TIGRE	4	R\$139,00	R\$ 556,00
LAMPADA DE LED FLC 6W	36	R\$ 15,98	R\$ 575,28
CABO FLEXIVEL PRETO 1,5 SIL	600	R\$ 0,99	R\$ 594,00
CABO PP 3X2,50 COBRECUM	300	R\$ 6,55	R\$ 1.965,00
CABO FLEXIVEL VERM. 1,50 SIL	150	R\$ 0,99	R\$ 148,50
TOTAL:			R\$ 8.816,48

122.861 235/8001-00

W. A. S. SOUZA - ME

Rua Gerson Peres de Araújo, 423
Barra Velha - CEP 11630-000

ILHABELA - SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRUPO TERRA COMERCIO MATERIAIS CONSTRUÇÃO EIRELI-ME

AV PRINCESA ISABEL 1439 PEREQUE ILHABELA SP

TEL: 12- 38966318

CNPJ 19.427.422\000176 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 352.025.220.117

ORÇAMENTO 11\07\2017

COD DESCRIÇÃO PRODUTOS		*** QUANTIDADE	*** UNIT	**	TOTAL
LAMPADA LED BULBO OUROLUX 12W	36	R\$ 36,90	R\$ 1.328,40		
LAMPADA LED BULBO OUROLUX 9W	24	R\$ 22,50	R\$ 540,00		
cabo flexivel 2,5 mm azul cobrecom	300	R\$ 1,99	R\$ 597,00		
CABO FLEXIVEL 6MM PRETO COBRECUM	100	R\$ 3,30	R\$ 330,00		
DISJUNTOR BIPOLAR STECK 16A	10	R\$ 43,90	R\$ 439,00		
DISJUNTOR UNIPOLAR STECK 25A	15	R\$ 11,90	R\$ 178,50		
CABO FLEXIVEL 1,5 BRANCO COBRECUM	600	R\$ 0,98	R\$ 588,00		
LAMPADA FLOURECENTE T10 SUPER LUMINOSA	50	R\$ 10,90	R\$ 545,00		
DISCO DE SERRA PORCELANATO MAKITA	4	R\$ 61,90	R\$ 247,60		
CAIXA DE PASSAGEM 40X40X15 AMANCO	4	R\$ 135,00	R\$ 540,00		
LAMPADA LED BULBO OUROLUX 6W	36	R\$ 15,90	R\$ 572,40		
CABO FLEXIVEL 1,5 PRETO COBRECUM	600	R\$ 0,98	R\$ 588,00		
CABO PP 3X2,50 SIL	300	R\$ 6,45	R\$ 1.935,00		
CABO FLEXIVEL 1,5 VERM. COBRECUM	150	R\$ 0,98	R\$ 147,00		

VALOR TOTAL: R\$ 8.575,90

19 427 422/0001-76

CONSTRUTORA TERRA & COMÉRCIO
DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO EIRELI - ME

AV. Princesa Isabel, 1439
Perequê - CEP 11630-000

ILHABELA - SP

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 00000130400-3
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\$ 1.415,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	18/07/2017 - 11:25:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127573
Chave de segurança:	V33EGAYG8UP3LTCK

SAC CAIXA: 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 07/07/2017 10:07:59	Número da Nota 001325	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: eb82mwjqr88go			

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
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

SERVICÓ PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Atividade: 502 - Hospitais, clínicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen								
Aliquota da Atividade: 2,00%					Valor Bruto da Nota: R\$ 1.000,00			
Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 938,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 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 MUNICIPIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
14/07/2017 11:24:02

Número da Nota
001333

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb84tobbpfwkc

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 DE ECOCARDIOGRAMA

Atividade: 502 - Hospitais, clinicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen

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

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.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**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\$ 612,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NF 9298, 9299, 9300 E 9353

Data / Hora da operação:	18/07/2017 - 12:24:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135310
Chave de segurança:	TK1EM8LC0P5REN5G

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

520,00



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 9298

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0538 9473 7000 0103 5500 1000 0092 9615 2103 2017

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135170341666806 31/05/2017 16:25:00

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRICAO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSAO

31/05/2017

ENDERECO

RUA PADRE BROMISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE RECEBIMENTO

31/05/2017

MUNICIPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRICAO ESTADUAL

FORMA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

9298 1 30/06/2017 520,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	520,00
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
				520,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDERECO	MUNICIPIO			UF	INSCRICAO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI
251.92.10	FIO LISO DE KIRSCHNER 1,0 MM RMS:10209780010 LOTE:203816 - Trib aprox R\$: 10,92 Federal	90211020	040	5102	UN	10,000	26,00	260,00					
251.92.10	FIO LISO DE STEIMMANN 2,0 MM RMS:10209780010 LOTE:965816 - Trib aprox R\$: 10,92 Federal	90211020	040	5102	UN	10,000	26,00	260,00					

Caetano Dias Pequeno
Emp. Imp. 08/05/2017
CORP 38.947.370-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e Decreto nº 2295 de 19/03/1999.
Forma direta
Contribuinte: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 21,84 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

NF-e

Nº. 9299

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

36,12



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 9299

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0538 9473 7000 0103 3500 1000 0092 9918 5134 50

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

135170341706146 31/05/2017 16:32:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

31/05/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAÍ

31/05/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

9299 * 1 30/05/2017 36,12

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	36,12
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
				36,12

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
07020-0708	PARAFUSO CORTICAL 4,5MM RNG:10209780031 LOTE:38/1 15012 50/1 170812 - Trib aprox R\$: 1,52 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	18,06	36,12					

Claudia Dias Seguire
Enfermeira
COREN RJ 369.218

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.
PACIENTE: SÔNIA MARIA ALVES
DATA CIRURGIÁ: 29/05/2017
MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM: 174735
CONVENIO: SUS
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 1,52 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

NF-e

Nº. 9300

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

26,00



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 9300

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0538 9473 7000 0103 5500 1000 0003 0012 9870 00

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

135170341724018 31/05/2017 16:35:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

31/05/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENTRADA

31/05/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

9300 1 30/06/2017 26,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

26,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

26,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

Emitente

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2510240	FIO LISO DE STEIMANN 4.0MM BMS:10209780010 LOTE:436514 - Trib aprox RS: 1,09 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					

Claudia Dias Sequine
 Enfermeira
 COREN/SP 369.218

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 03/03/98 e Decreto n° 2995 de 19/03/1999.
 PACIENTE: RÔNIA MARIA ALVES
 DATA CIRURGIA: 29/05/2017
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM: 174735
 CONVÊNIO: SMC
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox RS: 1,09 Federal FONTE IEPT

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

30,68



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

1

Nº. 9353
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0638 9473 7000 0103 5500 1000 0093 5019 4771 413

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

138170367505464 12/06/2017 11:33:04

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

12/06/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAÍ

12/06/2017

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3886-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

9353 / 1 12/07/2017 30,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	30,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				30,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9702097004	PARAFUSO CORTICAL 3.5MM RMS:10209780032 LOTE: 26/1 401911 30/1 470015 - Trib aprox R\$: 1,29 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	15,34	30,68					

Claudia Dias Siqueira
 Enfermeira
 COREN/SP 369.218

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41843 de 13/04/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 1995 de 19/03/1999.
 PACIENTE: NATALY APARECIDA MACENO
 DATA CIRURGIA: 05/06/2017
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735
 CONVÊNIO: SUS
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 1,29 Federal 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:	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\$ 480,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA PONTE
Histórico:	DIFERENCA

Data / Hora da operação:	18/07/2017 - 13:18:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140840
Chave de segurança:	04CT1Q54SH49UV8N

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Voltar Criar email Responder Responde Encamin Excluir Mover Imprimir Marcar Mais

Caixa de entrada 23

Rascunhos

Enviados

Spam

Lixeira

spam

SANTA CASA DE MISERI...

Mensagem 2 de 686

De **Contas a Receber**
Para **rh@santacasailhabela.org.br**,
financeiro@santacasailhabela.org.br
Responder para **contasareceber@farmaponte.com.br**
Data **Hoje 13:30**

Boa Tarde!

Informamos que até o momento nosso sistema não localizou o pagamento da diferença(demitidos e afastados) titulo 16757602 valor R\$480,95 vencido em 07/07/2017, peço a gentileza que entre em contato para regularizarmos tal situação.

Caso já tenha efetuado este pagamento, peço a gentileza que nos informe a data do pagamento para verificarmos o ocorrido.

Aguardamos um retorno,

Alessandra Brito

Departamento financeiro

contasareceber@farmaponte.com.br

Tel: (15) 3224-5500 (Ramal 6040)

Assinatura farmaponte_html_4e265e97

Este email foi escaneado pelo Avast antivírus.
<https://www.avast.com/antivirus>

**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\$ 740,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO VALE
Histórico:	NF 044 376

Data / Hora da operação:	18/07/2017 - 13:23:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141365
Chave de segurança:	HEK544SXACCPQZXL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CENTROVALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI
R PADRE BENTO CORTEZ DE TOLEDO, 51, VILA SÃO JOSE
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 - SAIDA

1

Nº 000.044.376
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0653 6111 2500 0114 5500 1000 0443 7612 5317 7343

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

135170343215051 01/06/2017 07:29

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 DE EMISSÃO

01/06/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DE SAÍDA

01/06/2017

CEP
11630-000

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
(012)3896-5766

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
NÃO CONTRIBUINTE

HORA DE SAÍDA
07:08

FATURA/DUPPLICATA

44376-1 01/07/2017 740,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	740,32	VALOR DO ICMS	133,26	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	740,32
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	740,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO S/P	UF SP	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 3,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 26,06	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ST	V ST	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ. IPI
4837	BANDAGEM ANTI-SEPTICA C/500 (BEGE) UN - BLOOD STOP AMP LOTE: 0000022617 VALIDADE: 31/05/2018	30059090	000	5102	UN	18.000,000	0,0218000	392,4000000	392,40	70,63	0,00	0,00	0,00	18	0
4837	BANDAGEM ANTI-SEPTICA C/500 (BEGE) UN - BLOOD STOP AMP LOTE: 0000022917 VALIDADE: 31/05/2018	30059090	000	5102	UN	7.000,000	0,0218000	152,6000000	152,60	27,47	0,00	0,00	0,00	18	0
513	DISPOSITIVO PARA INCONTINENCIA URINARIA N°05 UN - URITEX MADEITEX LOTE: 00101016UR VALIDADE: 31/10/2019	90181921	000	5102	UN	152,000	1,2850000	195,3200000	195,32	35,16	0,00	0,00	0,00	18	0

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

Secretaria de Saúde
08 JUN 2017
Almozarifado 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-Saida: 4547500;308020101;308240101
Pedido: 45478
OC 076-4/17 - ORC 062/17 MEMO ALMOX 115/2017
ENTREGAR ALMOX DA SAUDE - PUA PREF MARIANO PROC DE ARANJO CARVALHO, 86 - FERREQUE
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 eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
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\$ 5.503,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A M DE OLIVEIRA
Histórico:	NF 416 E 417

Data / Hora da operação:	18/07/2017 - 16:06:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00166180
Chave de segurança:	41UL9C3E5JM8GPP6

SAC CAIXA: 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: 03/07/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 2929,32		NF-e Nº 000.000.416 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 1 - SAÍDA Nº 000.000.416 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0712 3371 5800 0130 5500 1000 0004 1610 0000 4162 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 135170414758989 03/07/2017 07:08:18	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352001010111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	03/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 03/07/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-1710	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 07:07:48

FATURA
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 2.929,32 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.929,32

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	2.929,32	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.929,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
2	MARMITEX (REFEICAO)	21069090	0102	5102	UN	206.00	14,22	0,00	2929,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES fornecimento de refeicao 21/06 a 30/06/2017** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [2]	RESERVADO AO FISCO <h2>INTERVENÇÃO</h2> <h3>DECRETO 6353/2017</h3>
---	---

Recebemos de A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 10/07/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 2573,82		NF-e Nº 000.000.417 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 1 - SAÍDA Nº 000.000.417 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0712 3371 5800 0130 5500 1000 0004 1710 0000 4178 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	
	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 10/07/2017
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 21:32:11

FATURA
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 2.573,82 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.573,82

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.573,82	
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 2.573,82

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.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
2	MARMITEX (REFEICAO)	21069090	0102	5102	UN	181,00	14,22	0,00	2573,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES fornecimento de 01/07 a 10/07/2017** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [2]	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 / 00000463-3

Nome destinatário:	W DOS SANTOS VALERIO ME
Valor:	R\$ 750,00
Identificação da operação:	W DOS SANTOS VALERIO

Data de débito:	18/07/2017
Data/hora da operação:	18/07/2017 13:07:25

Código da operação:	00189872
Chave de segurança:	L217PK1ZUMSX3051

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE W DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFe Nº 000.000.083
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

W DOS SANTOS VALERIO - ME PR MEIO DA PRAIA, S/N - - PRAIA DOS CASTELHANOS, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238947011	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.083 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0613 3250 8100 0141 5500 1000 0000 8318 7030 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 VENDAS INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013931113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 13.325.081/0001-41	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPICPF 46.482.865/0001-32		DATA DA EMISSÃO 02/06/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA		CEP 11630-000		DATA DE ENTRADA/SAÍDA 02/06/2017
ENDEREÇO R PREF. MARIANO PROCOPIO DE A. CARVALHO,		BAIRRO/DISTRITO PEREQUE		UF SP
MUNICÍPIO Ilhabela		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:33

FATURA		PAGAMENTO À VISTA		
CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				240,00

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

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	REFEIÇÃO	21069030	0400	5102	UN	8,0000	30,0000	240,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VISITAS DOS MÉDICOS NO DIA 16/02/2017.	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>

RECEBEMOS DE W DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO		NF-e Nº 000.000.084
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

W DOS SANTOS VALERIO - ME PR MEIO DA PRAIA, S/N - - PRAIA DOS CASTELHANOS, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238947011	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.084 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0613 3250 8100 0141 5500 1000 0000 8412 0048 0003 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170346592387 - 02/06/2017 09:52	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013931113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 13.325.081/0001-41
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA		CNPJ/CPF 46.482.865/0001-32	DATA DA EMISSÃO 02/06/2017
ENDEREÇO R PREF. MARIANO PROCOPIO DE A. CARVALHO,	BAIRRO/DISTRITO PEREQUE	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 02/06/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:49


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 240,00		
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 240,00	

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
01	REFEIÇÃO	21069030	0400	5102	UN	8,0000	30,0000	240,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VISITA DOS MÉDICOS NO DIA 13/04/2017.	RESERVADO AO FISCO 

REC FIRMOS DE W DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.089
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

W DOS SANTOS VALERIO - ME PR MEIO DA PRAIA, S/N - - PRAIA DOS CASTELHANOS, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238947011	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.089 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0713 3250 8100 0141 5500 1000 0000 8910 0000 2973 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	TIPO DE OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170432414075 - 10/07/2017 14:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013931113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 13.325.081/0001-41

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 BRANISLAU CHEQUER, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/07/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 14:39

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	270,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	REFEIÇÃO	21069030	0400	5102	UN	9,0000	30,0000	270,00					

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

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



ESPELHO DO REMESSA N° : 000175
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 21/08/2017
Pag. : 0001

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

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

2689	18/07/2017	5.760,86	ADILSON EMIDIO DOS SNATOS	
------	------------	----------	---------------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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
59 - ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	324115 TECNICO RADIOLOGIA	000010	00059152-00040/	05/08/2002	
Período de Aquisição	: De 5 de Agosto de 2015	A 4 de Agosto de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.780,53
Período de Gozo de Férias	: De 10 de Julho de 2017	A 8 de Agosto de 2017	Base de Cálculo	:	4.396,17

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\$ 5.760,86

Cinco Mil e Setecentos e Sessenta Reais e Oitenta e Seis Centavos-----

ILHABELA, 10 de Junho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ADILSON EMIDIO DOS SANTOS

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
59 - ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	324115 TECNICO RADIOLOGIA	000010	00059152-00040/	05/08/2002	
Período de Aquisição	: De 5 de Agosto de 2015	A 4 de Agosto de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	4.396,17
Período de Gozo de Férias	: De 10 de Julho de 2017	A 8 de Agosto de 2017			

PROVENTOS**DESCONTOS**

040 - Férias	30,00	4.396,17	500 - INSS	11,00	608,44
041 - Férias em Dobro	4,00	586,16	512 - IRRF de Férias	27,50	986,03
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.465,39			
051 - 1/3 de Férias em Dobro	4,00	195,39			
223 - ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	712,22	712,22			

Total de Proventos : 7.355,33

Total de Descontos : 1.594,47

Total de Líquido : 5.760,86

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 5.760,86

Cinco Mil e Setecentos e Sessenta Reais e Oitenta 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, 8 de Julho de 2017

ADILSON EMIDIO DOS SANTOS

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:	836200000021	066100220772	001010201737 615775465508
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/		
Valor:	206,61		
Identificação da operação:	ELEKTRO RH		
Data de débito:	20/07/2017		
Data/hora da operação:	20/07/2017 09:33:00		
Código da operação:	00052857		
Chave de segurança:	QJF1YGP1QMA6WCA5		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Seu Código
41013000

Elektro Rede S.A.
R. PFAFINGER de Souza, 211 - 13653-024 - Campinas - SP
CNPJ: 02.2850001-07 - Insc. Est. 244.866.522-118
Av. Bótequim Ladeira, 202 - 78619-970 - Jardim América - Três Lagoas - MS
CNPJ: 02.2850000-76 - Insc. Est. 15.20304-120-9
www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 704573

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
07/08/2017	JULHO/2017	20/07/2017	206,61

SANTA CASA DE FISENICORDIA DE ILHABELA
R. DONA ALZIRA : IQUEIRA REALE, 50 - ADM - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: 386D.5381.577C.7BEA.1614.F5E4.1D4C.2284 Período Fiscal: 07/2017
CPF / CNPJ: 50: 20695000138 Controle: 01-20173615775465-50
Data de Emissão: 07/07/2017 Data de Apresentação: 13/07/2017

Dados de Cadastro			
Medidor/Consumo	COMERCIAL, SERVICOS, CENTRAIS E ATIVIDADES/HOS. BIFASICO		
Tensão Nominal contratada (v)	Limite adequado de tensão (v)	Débito Aut.	

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecedor
	Anterior	Atual			
CONSUMO	91	436	29/05/17	38	Energia 44,92 Distribuição 6,12 Transmissão 3,65 Perdas 35,31 Encargos 46,22 Tributos
			Atual	R. Potência Médio	
			06/07/17		

Detalhamento da Conta							
CCI*	Descrição	Qtde	Tarifa	Valor	Base Calc.	Aliq.	Valor Total
	do Produto		Fornec.	Fornec.	Imposto	Imposto	ICMS (fornec+Imp)
0601	CONSUMO TE	345	0,230530	79,53	103,37	18,00%	18,60
0601	CONSUMO TUI D	345	0,211850	73,08	94,98	18,00%	17,09
0601	AD. B. AMAR.	345	0,003130	1,08	1,40	18,00%	0,25
0601	AD. B. VERM.	345	0,001565	0,54	0,70	18,00%	0,12
0699	COFINS				200,46	4,17%	8,36
0699	PIS				200,46	0,90%	1,80
0699	COBRANCA I LUM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,16
	Total de fatura			154,23			36,06
	*CCI - Código de Classificação do Item						206,61

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Histórico de Consumo											
JUL/17	JUN/17	MAY/17	ABR/17	MAR/17	FEV/17	JAN/17	DEZ/16	NOV/16	OUT/16	AGO/16	JUL/16
345											

ATENÇÃO
Barras: Verde: 01/05-31/05; Amarelo: 01/07-06/07
Conta em dia e benefício para você! Evite transformos com protesto, negativacao e corte de energia.

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade	Conjunto:	0,00	Mês:	
Fornec. de Uso do Sistema de Distribuição (R\$):	Mês	Tri	Ano	0,00
FIC - Frequência de Interrupção Individual				0,00
DMIC - Duração Máxima de Interrupção Contínua (h)				0,00

Espaço de Atendimento ao Cliente					
Seu Código	Conta No.	Banco	Agência	Vencimento	Total
41013000	01-20173615775465-50			20/07/2017	206,61

836200000021 066100220772 001010201737 615775465508





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.27705 91371.843896 10018.790500 8 72260000147000
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:	20/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	20/07/2017
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 LTDA ME

Data/hora da operação:	20/07/2017 09:36:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	01064559
Chave de segurança:	91L79CH9R3RPA7KW

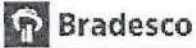
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0500 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

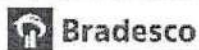
**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME		Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		Nosso Número 09 / 13718438910-8		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado
Vencimento 20/07/2017	Nº do Documento 22833	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. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Data de Processamento 03/07/2017

**237-2****23790.27705 91371.843896 10018.790500 8 72260000147000****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						 Bradesco
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						
Data do documento 03/07/2017	Número do documento 22833	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 03/07/2017		
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						Vencimento 20/07/2017
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90						Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7
APÓS 20/07/2017 MULTA.....29,40						Nosso Número 09 / 13718438910-8
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						1 (=) Valor do Documento 1.470,00
Recebimento através do cheque nº. do Banco:						2 (-) Desconto / Abatimento
Quitação válida somente após liquidação do cheque.						3 (-) Outras Deduções
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						4 (+) Mora Multa
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO						5 (+) Outros Acréscimos
11630-000 - ILHA BELA - SP						6 (=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista:						

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91371.843896 10018.790500 8 72260000147000**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 20/07/2017
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7
Data do documento 03/07/2017	Número do documento 22833	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 03/07/2017		Nosso Número 09 / 13718438910-8
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 20/07/2017 MULTA.....29,40						4 (+) Mora Multa
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						5 (+) Outros Acréscimos
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						6 (=) Valor Cobrado
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO						
11630-000 - ILHA BELA - SP						
Sacador/Avalista:						

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Registro Eletrônico de Ponto

REP-RELÓGIOS LTDA
AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171
CAMPO BELO - SP - CEP 0404613-030
PABX (0XX11) 5538-1400

Nº. 22833

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

04/07/17

CONTRATO

CEP:

11630 000

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA

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

50.320.605/0001-38

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ILHA BELA

FONE/FAX

12 3896 5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONTRATO RUBI	01	R\$1470,00	R\$1470,00

GARANTIA <input type="checkbox"/> 3 MESES <input type="checkbox"/> 6 MESES <input 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: 20/07/2017
-------------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:

CONTATO: MARIZIA - E-MAIL: RH@SANTACASAILHABELA.COM.BR

OBS:

Qualquer problema entre em contato com Depto. Técnico.
Telefone: 5538-1400

RECEBI (EMOS) DE REP RELÓGIOS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTE NESTE DOCUMENTO

DATA	NOME LEGÍVEL	DEPARTAMENTO	Nº. 22833
------	--------------	--------------	-----------

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA

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:	34191.12275 24201.860277 78436.110007 6 72260000046245
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:	20/07/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	20/07/2017
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 SOFTWARE

Data/hora da operação:	20/07/2017 09:45:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	01070678
Chave de segurança:	LG044PTG9YK9P7GC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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?

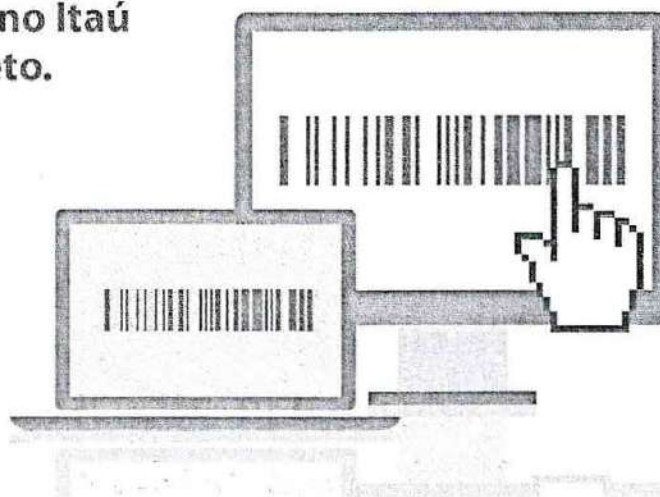
Você não precisa ir até uma agência.

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.



Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7 		Vencimento 20/07/2017	Valor do Documento 462,45	Recibo do Pagador	
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 6944483	Nosso Número 112/27242018-6		
Autenticação Mecânica					



Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7 		34191.12275 24201.860277 78436.110007 6 72260000046245			
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 20/07/2017		Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A		CNPJ 64.555.626/0001-47		Nosso Número 112/27242018-6	
Data do Documento 21/06/2017	Nº do Documento 6944483	Espécie Doc. DM	Acerte A	Data do Processamento 23/06/17	(=) Valor do Documento 462,45
Use do Banco 112	Carteira R\$	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
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 20/07/2017 MULTA DE 9,25 DEVOLVER EM 18/09/2017 COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(+) More / Multa
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP		CPF / CNPJ - 50320605000138			
Sacador / Avalista: Ref. N.FSe: 1189919					

INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017



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 DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 32486-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO RAD SERVICOS DE DIAG POR IMAGEM LTDA
CPF/CNPJ:	05.157.396/0001-07
Valor:	R\$ 1.420,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO RAD
Histórico:	NF5452

Data / Hora da operação:	20/07/2017 - 10:40:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124498
Chave de segurança:	1AQZRT8LE2ZH6MX9

SAC CAIXA: 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
5452

Data e Hora da Emissão	12/06/2017 11:14:03	Competência	12/6/2017	Código de Verificação	619191530
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.157.396/0001-07	Inscrição Municipal	17504	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA IPIRANGA ,421 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5231	e-mail:	contei@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

ERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.420,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.420,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.420,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.420,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	42,60
		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

Relação de contas - PREFEITURA DE ILHA - GERAL - até 13/06/2017

Data Limite: 13/06/2017 - Tipo de Conta: 0 - Usuario do Bloq: LAYLA

PREFEITURA DE ILHA BELA

Int/Atend	Alta	Registro	Nome	Valor Conta
16/05/2017		01 / 00207387	SIRLEY CELESTINO DA SILVA	120,00
11/05/2017		01 / 00206948	JOSE DOMINGOS NUNES LOPES	650,00
11/05/2017		01 / 00206949	ANA MARIA MIGUEL DA SILVA	650,00

Qtde Contas: 3

Total:

1.420,00

Assinado digitalmente por Layla
12/06/2017 11:03:30

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Registro: 1/207387

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº 01000207387201

1 - Registro ANS 0	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização 16/05/2017	5 - Senha	6 - Data Validade de Senha	7 - Data de Emissão da Guia 16/05/2017
-----------------------	-----------------------	---------------------------------------	-----------	----------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Plano GERAL	10 - Validade da Carteira	11 - Nome SIRLEY CELESTINO DA SILVA	12 - Número do Cartão Nacional da Saúde
------------------------	--------------------	---------------------------	--	---

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 05.157.396/0001-07	14 - Nome do Contratado ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	15 - Código CNES 3549828		
16 - Nome do Profissional Solicitante CARMEN REGINA CASELLA	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 52804	19 - UF SP	20 - Código CBO's 06142

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação 16/05/2017 14:27	22 - Caráter da Solicitação [E] E-Eletiva U-Urgência/Emergência	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)	
25 - Tabela 16	26 - Código do Procedimento 40103234	27 - Descrição ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGIL	28 - Qt.Solic. 1	29 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 05.157.396/0001-07	31 - Nome do Contratado ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	32 - T.L. 81	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento RUA IPIRANGA, 421	36 - Município SAO SEBASTIAO	37 - UF SP	38 - Código IBGE	39 - CEP 11600-000	40 - Código CNES 3549828
40a - Código na Operadora / CPF do Exec Complementar 092.624.918-59	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar CARMEN REGINA CASELLA	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Número no Conselho 52804	44 - UF SP	45 - Código CBO's 06142	45a - Grau de Participação		

Dados do Atendimento

46 - Tipo Atendimento 5 01-Remoção 02-Pequena Cirurgia 03-Terapias 04-Consulta 05-Exame 06-Atendimento Domiciliar 07-SADT Internado 08-Quimioterapia 09-Radioterapia 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva	47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	48 - Tipo de Saída 5 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta 6-Óbito
---	--	---

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença A-Aguda C-Crônica	50 - Tempo de Doença A-Anos M-Meses D-Dias
--	---

Procedimentos e Procedimentos em Série

51-Data	52-Hora Inicial	53-Hora Final	54-Tabela	55-Código do Procedimento	56-Descrição	57-Qtde.	58-Via	59-Tec.	60-%Red./Acresc.	61-Valor Unitário-R\$	62-Valor Total-R\$
16/05/2017			16	40103234	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGIL	1	U	C	0,00	120,00	120,00

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série	1- 2-	3- 4-	5- 6-	7- 8-	9- 10-
--	----------	----------	----------	----------	-----------

64 - Observação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

65-Total Procedimentos R\$ 120,00	66-Total Taxas e Aluguéis R\$ 0,00	67-Total Materiais R\$ 0,00	68-Total Medicamentos R\$ 0,00	69-Total Diárias R\$ 0,00	70-Total Gases Medicinais R\$ 0,00	71-Total Geral da Guia R\$ 120,00
--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

86-Data e Assinatura do Solicitante	87-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89-Data e Assinatura do Prestador Executante
-------------------------------------	--	---	--

✳️ ECORAD - Dia 16/05 - 14:30h -



SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)



Nº DE ORDEM _____
NOME DA UNIDADE REQUISITANTE _____ CÓDIGO UNIDADE _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
MATRÍCULA _____ EST. _____ R.G. _____ DC _____ SEQ. _____ DATA NASC. 30/11/78 SEXO 12 () MASC. 25 (✓) FEM
NOME SHIRLEY C. DA SILVA

MUNICÍPIO Ilhabela Cód. Município 352040

SUSPEITA CLÍNICA G 40 descontrolada DATA PRIMEIROS SINTOMAS / /
 USO DE ATB:
 OUTRO MEDICAMENTO:
CASO COMUNICANTE DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIAS

SADT SOLICITADO CÓDIGO: SIA/SUS
1. EEG
2.
3.

DIAGNÓSTICO CONTROLE Nº SESSÕES _____

MATERIAL ENVIADO: _____

DATA DA REQUISIÇÃO: _____ 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT _____

ENCAMINHADO PARA: _____

ENDEREÇO: _____
ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: _____
1ª VIA - CLIENTE / SADT 2ª VIA - UNIDADE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PACIENTE: SIRLEY CELESTINO DA SILVA
CONVÊNIO: PREFEITURA DE ILHA
DATA EXAME: 16/05/2017
DIGITADORA: VANESSA FRAILE

REGISTRO: 1/207387
IDADE: 38 Anos

LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA

EXAME REALIZADO EM VIGÍLIA E EM BOAS CONDIÇÕES TÉCNICAS.

RITMO DE FUNDO BEM ORGANIZADO, CONSTITUÍDO

PREDOMINANTEMENTE POR FAIXAS ALFA, DOMINANTE EM ÁREAS

POSTERIORES E SIMÉTRICA EM ÁREAS HOMOLOGAS.

A PROVA DE ATIVAÇÃO PELA HIPERPNEIA NÃO FORNECEU OUTROS
SUBSÍDIOS PARA DIAGNÓSTICO.

A ABERTURA OCULAR ATENUOU FAIXA ALFA, DE FORMA SIMÉTRICA E
SATISFATÓRIA.

CONCLUSÃO: EEG DIGITAL, EM VIGÍLIA, SEM ANORMALIDADES.

Dr. Edson Cardin Nogueira
Médico do Trabalho

Dr (a). CARMEN REGINA CASELLA

CRM: 52804

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº 01000206948201

1 - Registro ANS 0	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização 11/05/2017	5 - Senha	6 - Data Validade de Senha	7 - Data de Emissão da Guia 11/05/2017
-----------------------	-----------------------	---------------------------------------	-----------	----------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Plano GERAL	10 - Validade da Carteira 11/05/2017	11 - Nome JOSE DOMINGOS NUNES LOPES	12 - Número do Cartão Nacional da Saúde
------------------------	--------------------	---	--	---

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 05.157.396/0001-07	14 - Nome do Contratado ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	15 - Código CNES 3549828		
16 - Nome do Profissional Solicitante UBALDO LEME FILHO	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 34135	19 - UF SP	20 - Código CBO's 225125

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação 11/05/2017 13:56	22 - Caráter da Solicitação [U] E-Eletiva U-Urgência/Emergência	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)	
25 - Tabela 16	26 - Código do Procedimento 40202666	27 - Descrição COLONOSCOPIA	28 - Qt.Solic. 1	29 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 05.157.396/0001-07	31 - Nome do Contratado ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	32 - T.L. 81	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento RUA IPIRANGA, 421	36 - Município SAO SEBASTIAO	37 - UF SP	38 - Código IBGE	39 - CEP 11600-000	40 - Código CNES 3549828
40a - Código na Operadora / CPF do Exec Complementar 006.446.358-35	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar UBALDO LEME FILHO	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Número no Conselho 34135	44 - UF SP	45 - Código CBO's 225125	45a - Grau de Participação		

Dados do Atendimento

46 - Tipo Atendimento 5 01-Remoção 02-Pequena Cirurgia 03-Terapias 04-Consulta 05-Exame 06-Atendimento Domiciliar 07-SADT Internado 08-Quimioterapia 09-Radioterapia 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva	47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	48 - Tipo de Saída 5 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta 6-Óbito
---	--	---

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença A-Aguda C-Crônica	50 - Tempo de Doença A-Anos M-Meses D-Dias
--	---

Procedimentos e Procedimentos em Série

51-Data 11/05/2017	52-Hora Inicial	53-Hora Final	54-Tabela 16	55-Código do Procedimento 40202666	56-Descrição COLONOSCOPIA	57-Qtde. 1	58-Via U	59-Tec. C	60-%Red./Acresc. 0,00	61-Valor Unitário-R\$ 650,00	62-Valor Total-R\$ 650,00
-----------------------	-----------------	---------------	-----------------	---------------------------------------	------------------------------	---------------	-------------	--------------	--------------------------	---------------------------------	------------------------------

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série	1- 2-	3- 4-	5- 6-	7- 8-	9- 10-	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	----------	----------	----------	----------	-----------	----------------------------------

64 - Observação

65-Total Procedimentos R\$ 650,00	66-Total Taxas e Aluguéis R\$ 0,00	67-Total Materiais R\$ 0,00	68-Total Medicamentos R\$ 0,00	69-Total Diárias R\$ 0,00	70-Total Gases Medicinais R\$ 0,00	71-Total Geral da Guia R\$ 650,00
--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

86-Data e Assinatura do Solicitante	87-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89-Data e Assinatura do Prestador Executante
-------------------------------------	--	---	--

ECORAD

Do 4105 - 5-1: Balne - 12:30h.



SUS-SP

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)



NOME DA UNIDADE REQUISITANTE	Nº DE ORDEM
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	CÓDIGO UNIDADE

MATRÍCULA	EST.	R.G.	DC	SEQ.	DATA NASC.	SEXO
					18/07/70	12 () MASC. 25 () FEM.

NOME: Jose' Domingos Nunes Lopes

MUNICÍPIO: _____ Cód. Município: _____

SUSPEITA CLÍNICA: Hemorragia Digestiva Baixa DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1 1

USO DE ATB: _____
 OUTRO MEDICAMENTO: _____
 CASO COMUNICANTE DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIAS

SADT SOLICITADO: _____ CÓDIGO: SIA/SUS

1. <u>Coloressojia</u>	
2.	
3.	

DIAGNÓSTICO CONTROLE Nº SESSÕES: _____

MATERIAL ENVIADO: _____

DATA DA REQUISIÇÃO: 09/05/17 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA
 NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT: _____

ENCAMINHADO PARA: **INTERVENÇÃO** Cód. Unidade: _____
 ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

ASSINATURA: [Signature] CR: _____
 1ª VIA - CLIENTE / SADT 2ª VIA - UNIDADE

DECRETO 6353/2017

DIAGNÓSTICO

PACIENTE: JOSE DOMINGOS NUNES LOPES
CONVÊNIO: PREFEITURA DE ILHA
DATA EXAME: 11/05/2017
MÉDICO:
DIGITADOR: VANESSA FRAILE

REGISTRO: 1/206948
IDADE: 46 Anos

COLONOSCOPIA

EXAME: COLONOSCOPIA (INCLUI RETOSIGMOIDOSCOPIA)
APARELHO: VIDEO COLONOSCÓPIO FUJINON
SEDAÇÃO: MIDAZOLAN E PETIDINA

EXAME DE PERINEO:

Perineo de aspecto normal. Ausência de fístulas ou deformidades. Mamilos hemorroidários em canal anal

TOQUE RETAL:

Esfíncter normotônico. Ausência de tumorações ou fissuras.

CÓLON:

Passado o colonoscópio até a junção descendente-sigmóide onde angulação desfavorável impede a progressão adequada do aparelho e devido a grande desconforto do paciente, optou-se pela descontinuidade do exame a partir deste nível. Colon sigmoide e ampola retal normais.

CONCLUSÃO: Hemorroidas internas.
Recomenda-se complementar o exame com enema opáco.

Dr (a). UBALDO LEME FILHO
CRM: 34135

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Registro: 1/206949

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº 01000206949201

1 - Registro ANS 0	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização 11/05/2017	5 - Senha	6 - Data Validade de Senha	7 - Data de Emissão da Guia 11/05/2017
-----------------------	-----------------------	---------------------------------------	-----------	----------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Plano GERAL	10 - Validade da Carteira	11 - Nome ANA MARIA MIGUEL DA SILVA	12 - Número do Cartão Nacional da Saúde
------------------------	--------------------	---------------------------	--	---

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 107375	14 - Nome do Contratado LAVOISIER PEREIRA LEITE	15 - Código CNES		
16 - Nome do Profissional Solicitante LAVOISIER PEREIRA LEITE	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 107375	19 - UF SP	20 - Código CBO's

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação 11/05/2017 13:58	22 - Caráter da Solicitação [U] E-Eletiva U-Urgência/Emergência	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)	
25 - Tabela 16	26 - Código do Procedimento 40202666	27 - Descrição COLONOSCOPIA	28 - Qt.Solic. 1	29 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 05.157.396/0001-07	31 - Nome do Contratado ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	32 - T.L. 81	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento RUA IPIRANGA, 421	36 - Município SAO SEBASTIAO	37 - UF SP	38 - Código IBGE	39 - CEP 11600-000	40 - Código CNES 3549828
40a - Código na Operadora / CPF do Exec Complementar 006.446.358-35	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar UBALDO LEME FILHO	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Número no Conselho 34135	44 - UF SP	45 - Código CBO's 225125	45a - Grau de Participação		

Dados do Atendimento

46 - Tipo Atendimento 5 01-Remoção 02-Pequena Cirurgia 03-Terapias 04-Consulta 05-Exame 06-Atendimento Domiciliar 07-SADT Internado 08-Quimioterapia 09-Radioterapia 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva	47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	48 - Tipo de Saída 5 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta 6-Óbito
---	--	---

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença A-Aguda C-Crônica	50 - Tempo de Doença A-Anos M-Meses D-Dias
--	---

Procedimentos e Procedimentos em Série

51-Data	52-Hora Inicial	53-Hora Final	54-Tabela	55-Código do Procedimento	56-Descrição	57-Qtde.	58-Via	59-Tec.	60-%Red./Acresc.	61-Valor Unitário-R\$	62-Valor Total-R\$
11/05/2017			16	40202666	COLONOSCOPIA	1	U	C	0,00	650,00	650,00

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série	1- 2-	3- 4-	5- 6-	7- 8-	9- 10-
--	----------	----------	----------	----------	-----------

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

64 - Observação

65-Total Procedimentos R\$ 650,00	66-Total Taxas e Aluguéis R\$ 0,00	67-Total Materiais R\$ 0,00	68-Total Medicamentos R\$ 0,00	69-Total Diárias R\$ 0,00	70-Total Gases Medicinais R\$ 0,00	71-Total Geral da Guia R\$ 650,00
--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

86-Data e Assinatura do Solicitante	87-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89-Data e Assinatura do Prestador Executante
-------------------------------------	--	---	--

[Assinatura] EPP

ECORAD - Dia 11/05 - Balsa: 12:30hs.



SUS-SP

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)



iniciá espaço de futa

Nº DE ORDEM

NOME DA UNIDADE REQUISITANTE

CÓDIGO UNIDADE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MATRÍCULA EST. R.G. DC SEQ. DATA NASC. SEXO

NOME

MUNICÍPIO Cód. Município

SUSPEITA CLÍNICA DATA PRIMEIROS SINTOMAS

USO DE ATB: OUTRO MEDICAMENTO: CASO COMUNICANTE DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIAS

SADT SOLICITADO CÓDIGO: SIA/SUS

1. 2. 3.

DIAGNÓSTICO CONTROLE Nº SESSÕES

MATERIAL ENVIADO:

DATA DA REQUISIÇÃO: 10/05/17 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT

ENCAMINHADO PARA:

ENDEREÇO: TELEFONE:

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: CR

1ª VIA - CLIENTE / SADT

2ª VIA - UNIDADE

INTERVENÇÃO DECRETÓ 6353/2017

PACIENTE: ANA MARIA MIGUEL DA SILVA
CONVÊNIO: PREFEITURA DE ILHA
DATA EXAME: 11/05/2017
MÉDICO: LAVOISIER PEREIRA LEITE
DIGITADOR: VANESSA FRAILE

REGISTRO: 1/206949
IDADE: 35 Anos

COLONOSCOPIA

EXAME: COLONOSCOPIA (INCLUI RETOSIGMOIDOSCOPIA)
APARELHO: VIDEO COLONOSCÓPIO FUJINON
SEDAÇÃO: MIDAZOLAN E PETIDINA

EXAME DE PERINEO:

Perineo de aspecto normal. Ausência de fístulas ou deformidades.

TOQUE RETAL:

Esfíncter normotônico. Ausência de tumorações ou fissuras.

CÓLON:

Preparo incompleto com grande quantidade de fezes líquidas e semi-líquidas em diversos segmentos do órgão.

Passado o colonoscópio até visualização ceco. Observa-se colón ascendente sem divertículos em parede do órgão sem sinais de sangramento ou inflamação. Colón transversal apresentando segmento extenso com edema + enantema e algumas membranas de aspecto fibrinoso com sangramento ao toque do aparelho. Colhido material para biópsia. Ângulo esplênico e descendente sem anormalidades. Colón sigmoide novamente apresentando aspecto edemaciado e hiperemiado com sangramento fácil ao toque do aparelho, aspecto este que se estende por toda a mucosa da ampola retal.

CONCLUSÃO: RCU? Colite pseudomembranosa? Colite segmentar?



Dr (a). UBALDO LEME FILHO
CRM: 34135

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:	NF115

Data / Hora da operação:	20/07/2017 - 10:43:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125156
Chave de segurança:	JF4T9PG5KREVVH70Q

SAC CAIXA: 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
115

Data e Hora da Emissão	03/07/2017 09:48:43	Competência	3/7/2017	Código de Verificação	672800380
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: 01/06/2017 á 30/06/2017.
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.gimes.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 SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13002437-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOTEL E POUSADA RURAL DE ILHABELA LTDA
CPF/CNPJ:	05.474.078/0001-61
Valor:	R\$ 401,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOTEL POUSADA RURAL
Histórico:	NF 520 AUDITORIA AUDISA

Data / Hora da operação:	21/07/2017 - 11:13:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127045
Chave de segurança:	SGFKKWK6SQN7KMQT

SAC CAIXA: 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

00520

DATA DA EMISSÃO

20-07-2017 08:30:10

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

62F198F2C

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:
HOTEL E POUSADA RURAL DE ILHABELA LTDA - ME
ENDEREÇO:
LUIZ MASSA, 1198 - SANTA TEREZA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
05.474.078/0001-61
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-6900

INSC.MUNICIPAL:
04011
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
nelcimo@bigghost.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

9.01 - 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

NOTA FISCAL REFERENTE A ESTADIA DO AUDITOR MATHEUS DE OLIVEIRA, DA EMPRESA AUDISA.
DIÁRIA: R\$ 200,50 (17/07/2017 À 19/07/2017) | QUARTO Nº 4: 1 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\$ 401,00
Base de Cálculo..... R\$ 401,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 8,02
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 401,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Voltar Criar email Responder Responder... Encaminhar Excluir Mover Imprimir Marcar Mi

Caixa de entrada 26

Rascunhos

Enviados

Spam

Lixeira

spam

Re: Solicitação...

Mensagem 5 de 711

De **Hotel Pousada Rural**
Para **financeiro@santacasailhabela.org.br**
Data **Qui. 10:32**

Bom dia Rafael, segues as informações bancarias para deposito, obrigado

Dados Bancários:

SANTANDER

Agência: 0530

Conta corrente: 13.002437-6

CNPJ: 05.474.078/0001-61

Nome: HOTEL E POUSADA RURAL DE ILHABELA LTDA-ME

Ou

BANCO DO BRASIL

Agência: 4694-9

Conta Corrente: 108837-8

CPF 728.665.788-72

Nome: ANTONIO MARMO DE SOUZA

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:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	1529 / 00000040963-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	05.389.365/0001-73
Valor:	R\$ 2.139,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUPRIMED
Histórico:	

Data / Hora da operação:	21/07/2017 - 11:57:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134470
Chave de segurança:	PRNL53GAUERNXGQA

SAC CAIXA: 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 242.215
SÉRIE 4



R Gonçalves Suprimentos Médicos Ltda
Rua Coronel João Cursino, 139 VL Icarai
São José dos Campos / SP
CEP: 12243-680
Fone: (12) 3904-2399
Fax: (12) 3911-7396
www.suprimed.net

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



SAÍDA
Nº 242.215 FL.1/ 1
SÉRIE 4

Chave de acesso a NF-e - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-1706-05.389.365/0001-73-55-004-000.242.215-153.391.340-8

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria			Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.		
CNPJ 05.389.365/0001-73	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.237.575.114	INSC. ESTAD. SUB. TRIB.	Protocolo de autorização 135170363946307 09/06/2017 14:50:25		
RAZÃO SOCIAL Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	EMIÇÃO 09/06/2017	
ENDEREÇO Rua Bronislau Chereck, 15		BAIRRO Centro	CEP 11630-000	SAÍDA HORA 09/06/2017	
MUNICÍPIO Ilhabela	TELEFONE (12) 3896-9228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG ISENTO		
END-ENTREGA					
FATURAS: 242.215/1 09/07/17 2139,40					
BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.	TOTAL DOS PRODUTOS 2.139,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO ESPECIAL	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 2.139,40
RAZÃO SOCIAL		FRETE PAGO PELO [0]EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA SupriMed	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG) 0,000	PESO LÍQUIDO (KG) 0,000

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	RMS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
EEA25	GRAMPEADOR EEA25 DST 48 VERDE	10349000267	90189095	740	5.102	UN	1	959,40	959,40	0,00	0,00		0%		1 P6F0565KX 30.6.21
GIA8038L	Carga p/ gram. Gia DST 80mm 3.8mm	10349000249	90189095	740	5.102	UN	1	230,00	230,00	0,00	0,00		0%		1 P6L0002X 30.11.21
GIA8038S	GRAMPEADOR GIA DST 8038S	10349000246	90189095	740	5.102	UN	1	950,00	950,00	0,00	0,00		0%		1 P6J0569KX 30.9.21

Recebido
Farmacêutica
Dra. Camila Coelho Araujo
CRE: 29246
09/06/17

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

S.T. 40 isenta de ICMS conf. Conv. 1 de 02/03/1999. "Redução à zero das alíquotas PIS/COFINS, conf. Decreto 6.426 de 07/04/2008, dos produtos classificados nas posições: 30.02, 30.06, 39.26, 40.15 e 90.18, da NCM, relacionados no Anexo III". Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais - R\$ 132.64 (6.20%) + Estaduais - R\$ 256.73 (12.00%). Pedido(s): 09517[270213] - Agend: 93471 - Pac: Nildo Benedito - Proc: Coletomia - Conv: SUS - Med: Marco Antonio Pandini Filho CRM 129341-SP - Data Proc: 18/5/2017 08:00 - Local: Município De Ilhabela

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de R. Gonçalves Suprimentos Médicos Ltda. os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Identificação e assinatura do receptor (Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela)

Data do recebimento

Dados Adicionais

Voltar Criar email Responder Responder... Encaminhar Excluir Mover Imprimir Marcar Mi

Caixa de entrada 25

Rascunhos

Enviados

Spam

Lixeira

spam

NF 242215

Mensagem 1 de 715

De **Grupo Suprimed Juliana Miranda**
 Para **financeiro@santacasailhabela.org.br**
 Data **Hoje 11:34**

Rafael Bom dia

242215.pdf (~234 KB)

Conforme nos falamos, segue anexo nota fiscal em aberto. - 242215

Segue dados bancários para depósito: Itau ag. 1529 c/c 40963-1

No aguardo

Obrigada

Att

Juliana Ribeiro
 Analista Financeiro

[image: SUPRIMED]

[image:
 cid:part2.05080606.03020704@suprimed.net]

R. Romualdo Davoli, 65
 Condominio Eldorado
 São José dos Campos / SP - Brasil
 CEP: 12238-577
 Site: www.suprimed.net

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 / 13000395-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ILHABELA LTDA ME
CPF/CNPJ:	02.846.903/0001-13
Valor:	R\$ 825,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO MEDICO ILHABELA
Histórico:	NF 581 E 689

Data / Hora da operação:	21/07/2017 - 13:36:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146956
Chave de segurança:	M9CSLMH2T0E24TFE

SAC CAIXA: 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

00581

DATA DA EMISSÃO

08-03-2017 12:26:08

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FB6B4B0A3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CENTRO MEDICO ILHABELA LTDA - ME
ENDEREÇO:
PRINCESA ISABEL, 1673 - PEREQUÊ
COMPLEMENTO:
B

CPF/CNPJ:
02.846.903/0001-13
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3892-1050

INSC.MUNICIPAL:
02326
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
fiscal.litoranea2@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 330,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 330,00
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\$ 6,60
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 330,00

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



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

NÚMERO DA NOTA

00689

DATA DA EMISSÃO

28-06-2017 12:29:50

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B083E50A9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 06/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CENTRO MEDICO ILHABELA LTDA - ME
ENDEREÇO:
PRINCESA ISABEL, 1673 - PEREQUÊ
COMPLEMENTO:
B

CPF/CNPJ:
02.846.903/0001-13
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3892-1050

INSC.MUNICIPAL:
02326
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
fiscal.litoranea2@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 495,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 495,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 9,90
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 495,00

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.ibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ILHABELA 26 de JUNHO DE 2017

CENTRO MÉDICO ILHABELA

PREFEITURA DE ILHABELA

ATENDIMENTO COM MEMORANDO

AMELIA M.SOUZA	CONS/NEURO	R\$ 165,00
MARINEZ SOUZA SILVA	CONS/NEURO	R\$ 165,00
MARIA JOSE SANTOS	CONS/NEURO	R\$ 165,00
TOTAL		R\$ 495,00

CENTRO MÉDICO ILHABELA S/C LTDA
CNPJ: 01.846.913/0001-13
Av. Princesa Isabel nº 1673
Cep: 11630-000 - ILHABELA - SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal de Ilhabela
Secretaria Municipal de Saúde



MEMORANDO

Nº 32/17

Diretoria de

S. Social - Socop 08.06.17

Para

Centro Médico Ilhabela

Assunto

do. Neuro

Encaminhamos o paciente Maria
Jose da Silva, 57 anos, residente
João Leite J. Sta. N. 60, A. B. para
avaliação de D. Chula
hoje encarei a pele enquanto
conferi de supracar capta
pedra médica.

Claudia Carolina P. Barros
Assistente Social
CRESS 29.115

Andamento
Solução
Observação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal de Ilhabela

Secretaria Municipal de Saúde



MEMORANDO

Nº 29/17.

Destinatário

S. Social - Hospital, 18/05/17.

Para

Centro Médico Ilhabela

Assunto

Neurologista

Encaminhamos a paciente Amélia
Maurice de Souza, 49 anos, residente
R. José Carlos Siqueira, 117 - B. Vellozo, para
consulta como referida em carta
de "urgência" de acordo com solicitação
médica anexa.

Data: 20/05/17

Hora: 14:30h.

Gratz
Cláudia
Cláudia Carolina P. Barrios
Assistente Social
CRESS 29.115

Andamento
Solução
Observação

Levar documento
e pedido médico / memo

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Ficha de Referência e Contra Referência



REFERÊNCIA

UNIDADE REQUISITANTE Pronto Socorro.

End.: _____ Fone _____

Paciente Deise Dea. Tania de Souza.

Idade 49. Sexo Fem Nº do Prontuário _____

End.: R. Augusto de Jesus Carlos de Siqueira, 117 Bairro B. Velha

Fone: 38951309 Ponto de Referência _____

Encaminhado Para Neurologia.

991450192 Ixíbul.

(discriminar a especialidade)

991453722 Natalia.

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO
o Agudamento (Deseio de Souza)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA
Demência senil

EXAMES REALIZADOS	RESULTADO

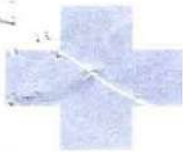
Encaminhado por _____ Data 18/05/17.

(Carimbo e Assinatura)

Unidade _____ INTERVENÇÃO

Endereço _____ Fone DECRETO 6253/2017

Dr. Rogério A. Silva
Clínica Médica
CRM 35810



Prefeitura Municipal de Ilhabela
Secretaria Municipal de Saúde



MEMORANDO

Nº 30/17

Directoria de S. SOCIAL - Hosp. MARIO COVAS JR - 08/06/17

Para CENTRO MÉDICO ILHABELA

Assunto NEUROLOGIA - CONSULTA

Encaminhamos Sr. Maínez de Souza Silva - 44 anos, residente na R. Idalina Rodrigues de Carvalho, 111 - B. Velho p/ avaliação cl. neuro, conforme solicitação médica anexo.

Grato.

Yara O. S. Araújo
Assistente Social
CRESS 36341

Andamento
Solução
Observação

Data 08/06/17
Hora 13:00hs

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Dr. Charles Luiz Dória
Neurologista
CREMESP 92574



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Ficha de Referência e Contra Referência



REFERÊNCIA

UNIDADE REQUISITANTE Paulo Sousa
 End.: _____ Fone _____
 Paciente Marinez de Souza Silva
 Idade 44 anos Sexo Fem. Nº do Prontuário _____
 End.: R: Idalina Rodrigues de Carvalho, III Bairro B. Velha
 Fone: 991821348 Ponto de Referência _____
 Encaminhado Para Neurologia
 DN. 29109172 (discriminar a especialidade)

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Paciente com história de episódios alterações visuais e vertigens. Sintomas em momentos diferentes nos últimos 15 dias
Audição com otolaringologista, sem alterações

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Perda de memória AIC

EXAMES REALIZADOS	RESULTADO
<u>CT Crânio com contraste</u>	<u>Normal</u>

Encaminhado por Alberto M. Gattass Otto Médico Data 07/06/17
 (Carimbo e Assinatura) CRM/SP 07490

Unidade _____ Fone _____
 Endereço _____ INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Dr. Hermes Luiz Galimberti
 Neurologista
 CRM/SP 92524



E-mail

Catálogo de endereços

Configurações

Voltar Criar email Responder Responder... Encaminhar Excluir Mover Imprimir Marcar Mi

Caixa de entrada 23

Rascunhos

Enviados

Spam

Lixeira

spam

RE: NOTA FISC...

Mensagem 1 de 716

De contato@centromedicoilhabela.com.br
Para financeiro@santacasailhabela.org.br
Data **Hoje 13:19**

BANCO SANTANDER - AGENCIA 0530 - C/C 130003951

CENTRO MEDICO ILHABELA

De: financeiro@santacasailhabela.org.br
Enviada: 2017/07/21 12:05:22
Para: contato@centromedicoilhabela.com.br
Assunto: Re: NOTA FISCAL CENTRO MEDICO

Bom dia,

Venho novamente solicitar a conta PJ para realizar pagamento ref. as NF's em aberto.

Att...

Rafael Carlos

Em 2017-07-10 16:29, contato@centromedicoilhabela.com.br escreveu:

- > Boa Tarde, Rafael!
- >
- > Anexo nota conforme solicitado
- >
- > Madalena,

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - 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 / 00003590-0

Nome destinatário:	ADRIANA REGINA DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 500,00
Identificação da operação:	DIFERENCA SALARIAL

Data de débito:	21/07/2017
Data/hora da operação:	21/07/2017

Código da operação:	00310668
Chave de segurança:	JUK5EW89T26C0YFP

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



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	30/06/2017
	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
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 35.614,26
<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\$ 470,10
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 36.084,36
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 24072017 333400300000316 00474071	

Identificação da operação:	DARF COD REC 0561 JULHO
Data de débito:	24/07/2017
Data/hora da operação:	24/07/2017 17:02:15


Código da operação:	00474071
Chave de segurança:	HP00KKZF0UZHSE3

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	30/06/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2017
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	07 VALOR DO PRINCIPAL	35.614,26
24/07/2017	08 VALOR DA MULTA	470,10
DARF válido para pagamento até 24/07/2017 Domicílio tributário do contribuinte: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.19.66.6509 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	36.084,36

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL 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	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2017
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	07 VALOR DO PRINCIPAL	35.614,26
24/07/2017	08 VALOR DA MULTA	470,10
DARF válido para pagamento até 24/07/2017 Domicílio tributário do contribuinte: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.19.66.6509 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	36.084,36

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.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

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	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	25/07/2017
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 25.512,27
SNATA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
<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>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 25.512,27
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 24072017 333400300000316 00474486	

Identificação da operação:	DARF COD REC 8301 JULHO
Data de débito:	24/07/2017
Data/hora da operação:	24/07/2017 17:03:34

Código da operação:	00474486
Chave de segurança:	23HCFS91RRVAXAR2

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO

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

1

25/07/2017

02 Período de Apuração

30/06/2017

03 Número do CPF ou CNPJ

50.320.605/0001-38

04 Código da Receita

8301

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento

25/07/2017

07 Valor do Principal

25.512,27

08 Valor da Multa

0,00

09 Valor dos Juros e / ou
Encargos DL - 1.025/69

0,00

10 Valor Total

25.512,27

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

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO

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

1

25/07/2017

02 Período de Apuração

30/06/2017

03 Número do CPF ou CNPJ

50.320.605/0001-38

04 Código da Receita

8301

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento

25/07/2017

07 Valor do Principal

25.512,27

08 Valor da Multa

0,00

09 Valor dos Juros e / ou
Encargos DL - 1.025/69

0,00

10 Valor Total

25.512,27

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:	1489 / 51838-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPIT EIRELI
CPF/CNPJ:	24.768.176/0001-56
Valor:	R\$ 10.419,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	STRAFER PRODUTOS MEDICO
Histórico:	NF 437

Data / Hora da operação:	24/07/2017 - 10:25:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125695
Chave de segurança:	S352MEQC1U0NP86P

SAC CAIXA: 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 N° 437 SÉRIE 1 Folha 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4217 0624 7681 7600 0156 5500 1000 0004 3710 0003 7106 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorização																													
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342170075343485		22/06/17 10:41																													
INSCRIÇÃO ESTADUAL 257959971		INDIC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 24.768.176/0001-56																													
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 22/06/2017																													
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000																													
MUNICÍPIO ILHABELA		U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO																													
FONE/FAX (12) 3896-5566		U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO																													
DATA DA EMISSÃO 22/06/2017		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 22/06/2017		HORA DA SAÍDA 10:40																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>437/1</td> <td>20/07/17</td> <td>10.419,00</td> </tr> </tbody> </table>		FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL		437/1	20/07/17	10.419,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL				<table border="1"> <thead> <tr> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL				<table border="1"> <thead> <tr> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL			
FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL																														
	437/1	20/07/17	10.419,00																														
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL																															
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL																															
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL																															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.419,00																													
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 10.419,00																													
BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 10.419,00																													
FRETE POR CONTA 0		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC.																													
U.F. SC		U.F. SC		C.N.P.J.C.P.F. 48.740.351/0127-67																													
INSCRIÇÃO ESTADUAL 256759847		INSCRIÇÃO ESTADUAL 256759847		PESO LÍQUIDO 5,00																													
QUANTIDADE 1,00		ESPÉCIE CX PAPELAO		PESO BRUTO 5,00																													

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	LOTE	NCM/SH	CST / CSOSN	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: 0517 x12	9018.90.96	0102	6.108	Pç	12,00	866,25	10.419,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Handwritten note:
 Colado
 RG 52 742352 X
 Codem = 204572

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:		INFO COBRANÇA: Boleto Bancário		RESERVAÇÃO FISCAL	
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\$1619,11 Federal; 1771,23 Estadual; (32,54%) Fonte: IBPT. PO:0517. Pedido:259. OC:06/17. Inf. de entrega: End. Entrega: R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - ILHABELA - SP - CEP: 11630000					

25/06/17 Juliana Paula Moreira
 INTERVENÇÃO DECRETADO 63533/2017
 N° 437 SÉRIE 1
 NFE-8

00110

BANCO DO BRASIL S.A.		001-9		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL						Vencimento 20/07/2017	
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 22/06/2017	Número do Documento 437/1	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 22/06/2017		Nosso Número 29112820000000312	
Uso do Banco 17		Carteira RS	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.419,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 3,00 % após 20/07/2017 Juros/Mora ao dia: R\$ 20,49 após 20/07/2017						(-) 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 29112820000000312	
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 00000.312173 1 72260001041900			
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL						Vencimento 20/07/2017	
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 22/06/2017	Número do Documento 437/1	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 22/06/2017		Nosso Número 29112820000000312	
Uso do Banco 17		Carteira RS	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.419,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 3,00 % após 20/07/2017 Juros/Mora ao dia: R\$ 20,49 após 20/07/2017						(-) 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 29112820000000312	
						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 DO BRASIL S/A
Conta destino:	3400 / 407066-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
CPF/CNPJ:	58.295.213/0001-78
Valor:	R\$ 1.325,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS
Histórico:	NF 067829

Data / Hora da operação:	24/07/2017 - 14:52:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161651
Chave de segurança:	EXTK99VE9XGKCUP4

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI-SP
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da
NFS-e
067829

Data e Hora da Emissão	23/06/2017	Competência	06/2017	Código de Verificação	126S.7472.4531.2001899-V
Número do RPS	120401	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	BARUERI - SP

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

PHILIPS	Razão Social/Nome	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	58.295.213/0001-78	Inscrição Municipal	5222132	Município	BARUERI - SP
	Endereço e Cep	Avenida Tambore, 1400/1440 - Tambore CEP: 06460000				
	Complemento	Box 31a33	Telefone	1121250968	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	RUA PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 - CENTRO CEP: 11630000				
Complemento		Telefone	55123895352	e-Mail	financeiro@santacasailhabela.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ordem: 0015606479
N. SWO: 000046308584
Data: 07/06/2017
Case Number: 0109093530
Id Tec.: US6766
Descr: HD7 L Ultrasound System
NF referente ao orçamento 19234 para diagnóstico no equipamento US6766.
Atendimento realizado dia 13.06

Dúvidas relacionadas a boleto, enviar para o E-mail: boletohc@philips.com

CÓDIGO DO SERVIÇO / ATIVIDADE

140.11 / 140115212 -

DETALHAMENTO ESPECIFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

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

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	------	------------	--	------------	--

DETALHAMENTO DE VALORES - PRESTADOR DOS SERVIÇOS		OUTRAS RETENÇÕES	CÁLCULO DO ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO	
Valor dos Serviços	1.325,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços	1.325,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Nenhum	Base de Cálculo	1.325,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a Reter	2 - Não
(=) Valor Líquido	1.325,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS	26,50
Venc: 23.07.17		2 - Não		

Avisos

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

**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\$ 2.516,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A M DE OLIVEIRA
Histórico:	NF 418

Data / Hora da operação:	24/07/2017 - 15:02:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00163448
Chave de segurança:	2WK1LU36FU1TSCMC

SAC CAIXA: 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: 21/07/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 2516,94

NF-e
Nº 000.000.418
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 Nº 000.000.418 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0712 3371 5800 0130 5500 1000 0004 1810 0000 4183 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 135170460086427 21/07/2017 07:23:31
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 21/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-1710	DATA DA SAÍDA 21/07/2017
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 07:23:10

FATURA
 PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 2.516,94 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.516,94

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	2.516,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.516,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTI	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	ALIQ. % IPI
2	MARMITEX (REFEICAO)	21069090	0102	5102	UN	177,00	14,22	0,00	2516,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES fornecimento 11/07 a 20/07/2017** 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:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	248 / 4208-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARTS TEX TECIDOS E ARMARINHOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	17.388.150/0001-17
Valor:	R\$ 706,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ART S TEX TECIDOS
Histórico:	NF 509

Data / Hora da operação:	24/07/2017 - 16:34:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00179567
Chave de segurança:	ZZYEVXFSQNC7WKW8

SAC CAIXA: 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 ART'S TEX TECIDOS E ARMARINHOS LTDA ME os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado.		NF-e N.: 509 Série: 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Identificação do Emitente ART'S TEX TECIDOS E ARMARINHOS LTDA ME ART'S TEX TECIDOS E ARMARINHOS AV MIGUEL VARLEZ,157,CENTRO,CARAGUATATUBA-SP Telefone:3883-5988, CEP:11660-650	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-Entrada 2-Saída 2 N.: 509 Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3517 0517 3881 5000 0117 5500 1000 0005 0916 4072 8181 Consulta de autenticidade no portal da NFE www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada
		Natureza de Operação VENDA DE MERCADORIAS Protocolo de Autorização de Uso 135170333609698 29/05/17 11:01:51

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst.Tributário	CNPJ
254.086.980.118		17.388.150/0001-17

Destinatário/Remetente Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Endereço PADRE BRONISLAU CHERECK,15 Município ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 Bairro CENTRO UF SP	CEP 11630-000 Inscrição Estadual 11:01:38
Fone/Fax			Data de Emissão
3896-5766			29/05/17
			Data de Entrada/Saída
			29/05/17
			Horas de Entrada/Saída
			11:01:38

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 706.30
Valor do Frete 0.00	Valor do Seguro 0.00	Desconto 0.05	Outras Despesas Acessórias 0.00	Valor do IPI 0.00	Valor Aprox. Tributos 219.54
					Valor Total da Nota 706.25

Transportador/Volumes Transportados Razão Social 0-EMITENTE Endereço ILHABELA		Frete por Conta de 0-EMITENTE	Código ANTT 	Placa Veículo 	UF SP	CNPJ/CPF
Quantidade 	Espécie 	Marca 	Numeração 	Peso Bruto 	Peso Líquido 	Inscrição Estadual

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
001316	COLA QUENTE BENYSTAR 1K FINA MEGA	35061090	0500	5405	UN	77	0,65	50,05				11,11
007791	ELASTICO COLOMBE N.12 7MM BRANCO	58081000	0102	5102	MT	22	0,70	15,40				4,84
009225	EVA 60X40	83089090	0102	5102	UN	47	1,95	91,65				30,90
007387	LINHA COSTURA MARCIA/RESISTENTE 120 COLR	55081000	0102	5102	UN	4	2,50	10,00				3,15
001632	LINHA DINNER 1500 REF. SP	52041112	0102	5102	UN	3	4,00	12,00				3,77
005371	TECIDO FILO BRANCO 3,00 LARG REF.SP	54076900	0102	5102	MT	8	10,00	80,00				25,16
008883	TECIDO HELANCA GROSSA CINZA REF.23	62062000	0102	5102	MT	9	11,80	106,20				33,40
004249	TECIDO HELANCA GROSSA MARROM REF.SP	62062000	0102	5102	MT	6	11,80	70,80				22,26
004655	TECIDO HELANCA GROSSA PRETO REF.23	62062000	0102	5102	MT	4	11,80	47,20				14,84
004003	TECIDO HELANCA GROSSA ROSA REF.23	62062000	0102	5102	MT	3	11,80	35,40				11,13
005508	TECIDO HELANCA GROSSA VERDE CLARO REF.23	62062000	0102	5102	MT	3	11,80	35,40				11,13
001870	TECIDO HELANCA GROSSA VERMELHA REF 367	62062000	0102	5102	MT	4	11,80	47,20				14,84
002851	TNT AMARELO OURO 40G 1,40CM	56031290	0102	5102	MT	4	1,75	7,00				2,20
006297	TNT AZUL MARINHO 40G 1,40CM	56031290	0102	5102	MT	4	1,75	7,00				2,20
002852	TNT AZUL OCEANO 40G	56031290	0102	5102	MT	4	1,75	7,00				2,20
002844	TNT BRANCO 40G 1,40CM	56031290	0102	5102	MT	4	1,75	7,00				2,20
003819	TNT CINZA ESCURO 40G 1,40CM	56031290	0102	5102	MT	4	1,75	7,00				2,20
002847	TNT LARANJA CENOURA 40G 1,40CM	56031290	0102	5102	MT	4	1,75	7,00				2,20
002846	TNT MARRON 40G 1,40CM	56031290	0102	5102	MT	4	1,75	7,00				2,20
002845	TNT PRETO 40G 1,40CM	56031290	0102	5102	MT	20	1,75	35,00				11,01
006136	TNT ROSA 40G 1,40CM	56031290	0102	5102	MT	4	1,75	7,00				2,20
002850	TNT VERDE BILHAR 40G 1,40CM	56031290	0102	5102	MT	4	1,75	7,00				2,20
003818	TNT VERMELHO 40G 1,40CM	56031290	0102	5102	MT	4	1,75	7,00				2,20

Angela Maria de Castro Amorim
 RG: 26.599.589-9
 Educadora

Amorim
 29-05-2017

Dados Adicionais Informações Complementares DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib.Aprox.RS: (92.43) Fed. e (127.13) Est.Fonte IBPT. 1130 AG 0248 042087	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 073/17

FORNECEDOR: ART'S TEX TECIDOS E ARMARINHOS

CNPJ: 17.388.150/0001-17

BANCO:

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: PATRICK CAMPOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	MT	TNT PRETO	PLASTCO	R\$ 1,75	R\$ 35,00
2	4	MT	TNT VERDE	PLASTCO	R\$ 1,75	R\$ 7,00
3	4	MT	TNT AMARELO	PLASTCO	R\$ 1,75	R\$ 7,00
4	4	MT	TNT MARROM	PLASTCO	R\$ 1,75	R\$ 7,00
5	4	MT	TNT VERMELHO	PLASTCO	R\$ 1,75	R\$ 7,00
6	4	MT	TNT AZUL CLARO	PLASTCO	R\$ 1,75	R\$ 7,00
7	4	MT	TNT AZUL ESCURO	PLASTCO	R\$ 1,75	R\$ 7,00
8	4	MT	TNT BRANCO	PLASTCO	R\$ 1,75	R\$ 7,00
9	4	MT	TNT ROSA	PLASTCO	R\$ 1,75	R\$ 7,00
10	4	MT	TNT LARANJA	PLASTCO	R\$ 1,75	R\$ 7,00
11	4	MT	TNT CINZA	PLASTCO	R\$ 1,75	R\$ 7,00
12	4	UNI	EVA BRANCO	PLASTCO	R\$ 1,95	R\$ 7,80
13	6	UNI	EVA ROSA	PLASTCO	R\$ 1,95	R\$ 11,70
14	3	UNI	EVA VERDE LIMÃO	PLASTCO	R\$ 1,95	R\$ 5,85
15	3	UNI	EVA CINZA	PLASTCO	R\$ 1,95	R\$ 5,85
16	16	UNI	EVA MARROM	PLASTCO	R\$ 1,95	R\$ 31,20
17	7	UNI	EVA VERMELHO	PLASTCO	R\$ 1,95	R\$ 13,65
18	8	UNI	EVA PRETO	PLASTCO	R\$ 1,95	R\$ 15,60
19	1	PCT	COLA QUENTE PCT 01 KG	PLASTCO	R\$ 50,00	R\$ 50,00
20	9	MT	TECIDO HELANCA CINZA GROSSO	PITANGUI	R\$ 11,80	R\$ 106,20
21	6	MT	TECIDO HELANCA MARROM GROSSO	PITANGUI	R\$ 11,80	R\$ 70,80
22	4	MT	TECIDO HELANCA VERMELHO GROSSO	PITANGUI	R\$ 11,80	R\$ 47,20
23	4	MT	TECIDO HELANCA PRETO GROSSO	PITANGUI	R\$ 11,80	R\$ 47,20
24	3	MT	TECIDO HELANCA VERDE LIMÃO GROSSO	PITANGUI	R\$ 11,80	R\$ 35,40
25	3	MT	TECIDO HELANCA ROSA GROSSO	PITANGUI	R\$ 11,80	R\$ 35,40
26	22	MT	ELÁSTICO 7 MM	SÃO JOSE	R\$ 0,70	R\$ 15,40
27	1	RL	LINHA DE COSTURA 120/1500 JARDAS NA COR PRETA	RESISTENTE	R\$ 4,00	R\$ 4,00
28	1	RL	LINHA DE COSTURA 120/1500 JARDAS NA COR VERMELHA	RESISTENTE	R\$ 4,00	R\$ 4,00
29	1	RL	LINHA DE COSTURA 120/1500 JARDAS NA COR BRANCA	RESISTENTE	R\$ 4,00	R\$ 4,00
30	1	RL	LINHA DE COSTURA 120/1500 JARDAS NA COR VERDE	RESISTENTE	R\$ 2,50	R\$ 2,50
31	1	RL	LINHA DE COSTURA 120/1500 JARDAS NA COR ROSA	RESISTENTE	R\$ 2,50	R\$ 2,50
32	1	RL	LINHA DE COSTURA 120/1500 JARDAS NA COR MARROM	RESISTENTE	R\$ 2,50	R\$ 2,50
33	1	RL	LINHA DE COSTURA 120/1500 JARDAS NA COR CINZA	RESISTENTE	R\$ 2,50	R\$ 2,50
34	8	MT	TULE DE ARMAÇÃO BRANCA	LE BIANCO	R\$ 10,00	R\$ 80,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 706,25

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO NES Nº 419/2017 - ORÇAMENTO Nº 050/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUN. DE SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

17/05/2017

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:	Secretaria de Saúde
Setor Solicitante:	NES Núcleo de Educação em Saúde SMS
Memorando nº:	419/2017
Data da Solicitação:	10/04//2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- Material de Consumo
 Material Permanente
 Serviço

Prazo de Entrega

- Normal
 Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
01	60 m	TNT 20m cor preto e 4 m de cada cores: verde, amarelo, marron, vermelho, azul claro e escuro, branca, rosa, laranja, cinza,
02	47	EVAs nas cores 4 branca, 6 rosa, 3 verde limão, 3 cinza 16 marron, 7 vermelho, 8 preto
03	04	Kit de maquiagem ou pintura facial
04	04	pandeiros infantil

Justificativa do interesse público

Esses materiais e para ser utilizados no cenário e na composição dos personagens do teatro sobre a dengue que vai ser apresentado nas Escolas Municipais.

Nome do Solicitante Angela Maria de Castro Amorim Angela Maria de Castro Amorim RG: 26.599.589-9 Educadora 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: 13/04/2017
---	--	--

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
Sector Solicitante:	NES Núcleo de Educação em Saúde SMS
Memorando nº:	419/2017
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 type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
05	11	Tiaras de cabeça
06	20	bastoes de cola quentes grande
07	02	rolos de barbantes grande
08	04	papel celafone furta cor

Justificativa do interesse público

Esses materias e para ser utilizados no cenario e na composição dos personagem do teatro sobre a dengue que vai ser apresentado nas Escolas Municipais.

Nome do Solicitante Angela Maria de Castro Amorim <small>Angela Maria de Castro Amorim</small> RG: 26.599.589-9 Educadora 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: 13 / 04 / 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			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
Setor Solicitante:	NES Núcleo de Educação em Saúde SMS
Memorando nº:	419/2017
Data da Solicitação:	10/04//2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- Material de Consumo
 Material Permanente
 Serviço

Prazo de Entrega

- Normal
 Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
09	29m	tecido elanca 9m cinza,6m morron,4m vermelho,4m preta,3m verde limão, 3m rosa
10	22m	Elastico simples
11	06m	velcro para abril e fachar as roupas dos personagem (Macacoes)
12	07	novelos de linha para custura nas cores: preta, vermalha, branca, verde,rosa,morron e cinza

Justificativa do interesse público

Esses materias e para ser utilizados no cenario e na composição dos personagem do teatro sobre a dengue que vai ser apresentado nas Escolas Municipais.

Nome do Solicitante Angela Maria de Castro Amorim <i>Angela Maria de Castro Amorim</i> RG: 26.599.589-9 Educatória	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde <i>Luiz Mario de Almeida Matarazzo</i> Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde Data: 13/04/2017
---	--	---

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:	NES Núcleo de Educação em Saúde SMS
Memorando nº:	419/2017
Data da Solicitação:	10/04//2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- Material de Consumo
 Material Permanente
 Serviço

Prazo de Entrega

- Normal
 Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
13	8m	Tule de armacao branca

Justificativa do interesse público

Esses materias e para ser utilizados no cenario e na composição dos personagem do teatro sobre a dengue que vai ser apresentado nas Escolas Municipais.

Nome do Solicitante Angela Maria de Castro Amorim <i>Angela Maria de Castro Amorim</i> RG: 26.599.589-9 Educadora	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde <i>Luiz Mano de Almeida Matarazzo</i> Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde Data: / / 2015
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

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

Justificativa de Compra

De acordo com as propostas da coordenação do PSF e do NES (Núcleo de Educação em Saúde) onde foi discutido novas abordagens na educação continuada, tendo como foco a prevenção, informação e orientação e o objetivo de conscientizar a população em geral, utilizando métodos diferenciados com atividades diretas e lúdicas que leve a reflexão.

Diante disso, resolvemos resgatar o grupo de teatro com a participação dos ACSs, com a função de passar essa mensagem de cuidados a saúde nas escolas municipais. Com o empenho de todos já temos a peça (em anexo). Os ensaios já foram iniciados.

Para dar continuidade a esse trabalho precisamos de materiais (em anexo), para montar os figurinos e cenários. E assim apresentar no mês de maio e no decorrer dos anos. Vale ressaltar que esses materiais irão ficar na Secretaria de Saúde ao cuidado do NES(Núcleo de Educação em Saúde) contamos com a compreensão de todos.

Sem mais para o presente momento. Desde já agradeço.

Marie Anne Pacheco Van Sebroeck: Enfermeira
Ângela Maria de Castro Amorim: Pedagoga

NES: Núcleo de Educação em Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TEATRO “O FIM DA PICADA!”

Enredo:

Os 3 Ratinhos pagodeiros serão introdutores e narrarão musicalmente alguns trechos entre a peça.

A Barata quer se casar e sua casa vive cheia de inservíveis. A Dengue se disfarçará de Baratão para se casar com ela e vai induzir a barata a deixar água parada pra se procriar e picá-la.

A Joanhinha/padre realizará o casamento, onde os convidados serão 2 Borboletas e 2 Lagartas amigas.

O Baratão verdadeiro impedirá o casamento e será o herói da peça, e se casará com a barata, vai acabar com a Dengue e limpará toda a casa.

Finalização da peça com musical dos ratinhos.

Cenário:

Todo enredo será feito num jardim, terá um fundo simulando o jardim, e na frente a casa e local do casamento.

Personagens:

3 ratinhos: Valéria, Denise e Cleuber.

Barata: Amanda.

Baratão: Ana.

Dengue: Alessandra.

Joanhinha/padre: Hórus.

2 Borboletas: Lucimeiri, Karina.

2 Lagartas: Marileide e Lucineia.

1 acs extra pra ajuda: Viviane.

Material:

Cenário:

20m TNT preto + 4m de cada cor de TNT verde, amarelo, marron, vermelho, azul claro, azul escuro, branco, rosa, laranja, cinza, 2 rolos de barbante, tesoura, 20 bastões cola quente e pistola.

Acessórios de cabeça e costeiro:

Maquiagem ou pintura facial, pandeiro infantil, 11 tiaras, 16 eva cor marron, 7 eva vermelho, 8 eva preto, 4 folhas de celofane fruta cor, 4 eva branco, 6 eva rosa, 3 eva verde limão, 3 eva cinza.

Fantasia dos Personagens:

3 ratinhos: 9m de elanca ou outra malha maleável cor cinza, sendo 3m pra cada pra cada macacão.

Barata: 3m de elanca ou outra malha maleável cor marron + 2m tule de armação branco.

Baratão: 3m de elanca ou outro tecido maleável cor marron.

Joanhinha/padre: 4m de elanca ou outra malha maleável cor vermelho.

Dengue: 4m de elanca ou outra malha maleável cor preto.

Lagartas: 3m de elanca ou outro tecido maleável cor verde limão.

Borboletas: 3m de elanca ou outro tecido maleável cor rosa.

Caso seja feito macacão com velcro: 6 metros de velcro pra abertura dos macacões.

Elástico pros punhos e pés dos macacões: 22m de elástico simples.

Linha de costura pra confecção: preto, vermelho, branco, verde, rosa, marron, cinza.

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 050/17

20/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	TNT preto	20 mt	Plasteo	1,75 mt
02	TNT verde	04 mt	Plasteo	1,75 mt
03	TNT amarelo	04 mt	Plasteo	1,75 mt
04	TNT marrom	04 mt	Plasteo	1,75 mt
05	TNT vermelho	04 mt	Plasteo	1,75 mt
06	TNT azul claro	04 mt	Plasteo	1,75 mt
07	TNT azul escuro	04 mt	Plasteo	1,75 mt
08	TNT branco	04 mt	Plasteo	1,75 mt
09	TNT rosa	04 mt	Plasteo	1,75 mt
10	TNT laranja	04 mt	Plasteo	1,75 mt
11	TNT cinza	04 mt	Plasteo	1,75 mt
12	EVA branco	04 un	Plasteo	1,95 kd
13	EVA rosa	06 un	Plasteo	1,95 kd
14	EVA verde limão	03 un	Plasteo	1,95 kd
15	EVA cinza	03 un	Plasteo	1,95 kd
16	EVA marrom	16 un	Plasteo	1,95 kd
17	EVA vermelho	07 un	Plasteo	1,95 kd
18	EVA preto	08 un	Plasteo	1,95 kd
19	Kit de maquiagem ou pintura facial	04 kit		
20	Pandeiro musical infantil	04 un		
21	Tiaras de cabelo	11 un		
22	Cola quente pct 01 kg	01 pct	Plasteo	50.00 pc
23	Barbante 8 fios rolo c/ 305 mt	02 rl		
24	Papel celofane furta cor	04 un		
25	Tecido helanca cinza	09 mt	Pitangui	Fina- 7,80Grossa 11,80
26	Tecido helanca marrom	06 mt	Pitangui	
27	Tecido helanca vermelho	04 mt	Pitangui	
28	Tecido helanca preto	04 mt	Pitangui	
29	Tecido helanca verde limão	03 mt	Pitangui	
30	Tecido helanca rosa	03 mt	Pitangui	
31	Elástico 6 mm	22 mt	São José	Só tenho a partir de 7mm 0,70c o mt
32	Abraçadeira em velcro	06 mt		
33	Linha de costura 120/1500 jardas na cor preta	01 rl	Resistente	RS 4,00
34	Linha de costura 120/1500 jardas na cor vermelha	01 rl	Resistente	RS4,00
35	Linha de costura 120/1500 jardas na cor branca	01 rl	Resistente	RS4,00
36	Linha de costura 120/1500 jardas na cor verde	01 rl	Resistente	RS2,50
37	Linha de costura 120/1500 jardas na cor rosa	01 rl	Resistente	RS2,50
38	Linha de costura 120/1500 jardas na cor marrom	01 rl	Resistente	RS2,50
39	Linha de costura 120/1500 jardas na cor cinza	01 rl	Resistente	RS2,50
40	Tule de armação branca	08 mt	Le Bianco	RS 10,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: _____ Prazo de entrega: _____

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: Art's Tex Tecidos e Armarinhos _____

CNPJ: 17.388.150/0001-17 _____

END.: Avenida Miguel Valez _____, Nº 157 _____

Bairro: Centro _____, cidade: Caraguatatuba _____

Vendedor: Patrick Campos _____, TEL. 12 3883 5988 _____ FAX _____

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9228/9575/9573.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CASA ESPERANÇA

Nome: NILZA N. VASQUES FERNANDES/ CASA ESPERANÇA		Cidade/Estado SÃO SEBASTIAO/SP	
Endereço: A.V DR ALTINO ARANTES 144/154		Bairro CENTRO	
Telefone: 38931715		CNPJ: 02.729.65.0001-86	
Consumidor: Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela		CNPJ 50.320.605/0001-38	
Telefone: 12-38969200			
MERCADORIAS			
QTD		VALOR	SubTotal
1un	Barbante São João (109m a 360m)	7,90	-----
60m	TNT	2,00	R\$120,00
47un	Folha De EVA	2,30	R\$108,10
29m	Helanquinha	14,00	R\$406,00
01m	Elástico 6mm	1,20m	-----
15m	Tule De Armação	15,00m	R\$120,00
1un	Tube Cola Quente	0,80un	----- -----
1,00	Linha Cone-Grande Pequena	5,60 2,00	-----

- Formas de pagamento- Cartão, Parcelas até 3x, Avista 5% de desconto.
- Prazo de validade 12/05/2017.
- Preços com possibilidade de ajustamento.

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 050/17

20/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	TNT preto	20 mt	Bianco	2,00
02	TNT verde	04 mt	Bianco	2,00
03	TNT amarelo	04 mt	Bianco	2,00
04	TNT marrom	04 mt	Bianco	2,00
05	TNT vermelho	04 mt	Bianco	2,00
06	TNT azul claro	04 mt	Bianco	2,00
07	TNT azul escuro	04 mt	Bianco	2,00
08	TNT branco	04 mt	Bianco	2,00
09	TNT rosa	04 mt	Bianco	2,00
10	TNT laranja	04 mt	Bianco	2,00
11	TNT cinza	04 mt		
12	EVA branco	04 un	Eduart	2,75
13	EVA rosa	06 un	Eduart	2,75
14	EVA verde limão	03 un	Eduart	2,75
15	EVA cinza	03 un	Eduart	2,75
16	EVA marrom	16 un	Eduart	2,75
17	EVA vermelho	07 un	Eduart	2,75
18	EVA preto	08 un	Eduart	2,75
19	Kit de maquiagem ou pintura facial	04 kit		
20	Pandeiro musical infantil	04 un		
21	Tiaras de cabelo	11 un		
22	Cola quente pct 01 kg	01 pct		45,00
23	Barbante 8 fios rolo c/ 305 mt	02 rl		
24	Papel celofane furta cor	04 un		
25	Tecido helanca cinza	09 mt		
26	Tecido helanca marrom	06 mt		
27	Tecido helanca vermelho	04 mt		
28	Tecido helanca preto	04 mt		
29	Tecido helanca verde limão	03 mt		
30	Tecido helanca rosa	03 mt		
31	Elastico 6 mm	22 mt		
32	Abraçadeira em velcro	06 mt		
33	Linha de costura 120/1500 jardas na cor preta	01 rl		
34	Linha de costura 120/1500 jardas na cor vermelha	01 rl		
35	Linha de costura 120/1500 jardas na cor branca	01 rl		
36	Linha de costura 120/1500 jardas na cor verde	01 rl		
37	Linha de costura 120/1500 jardas na cor rosa	01 rl		
38	Linha de costura 120/1500 jardas na cor marrom	01 rl		
39	Linha de costura 120/1500 jardas na cor cinza	01 rl		
40	Tule de armação branca	08 mt	Bianco	5,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 30 dias Prazo de entrega: 05 dias uteis

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: E.tavella festa e decorações.

CNPJ: 080884710001-05.

END.: Rua Cap Luiz Soares

Nº 339

Bairro: centro

cidade: São Sebastião

Vendedor: Elandir

TEL.38924512 FAX

Elandir Tavella

carimbo da empresa

Assinatura e

Favor Retornar Via email compras@santacasailhabela.org.br

Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9228/9575/9573.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Compras Santa Casa Ilhabela

De: casasbuzzo@uol.com.br
Enviado em: segunda-feira, 15 de maio de 2017 11:39
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Res: ENC: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 050/17.

Bom dia Fábio.
Me desculpe mais infelizmente não trabalhamos com esse materias que você está solicitando. Esses materiais são de setor de armarinhos. Mesmo assim obrigado por ter lembrado de nós.
ATT

*André Luiz
Supervisor de Vendas
Casas Buzzo-São Sebastião
12 3892 5806
-----Mensagem original-----*

De: Compras Santa Casa Ilhabela
Data: 15/05/2017 11:31:36
Para: casasbuzzo@uol.com.br
Assunto: ENC: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 050/17.

De: Compras Santa Casa Ilhabela
[mailto:compras@santacasailhabela.org.br]
Enviada em: segunda-feira, 8 de maio de 2017 17:49
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 050/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida

Departamento de compras

Santa casa Misericórdia de Ilhabela

Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro



**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 050/17

20/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	TNT preto	20 mt		
02	TNT verde	04 mt		
03	TNT amarelo	04 mt		
04	TNT marrom	04 mt		
05	TNT vermelho	04 mt		
06	TNT azul claro	04 mt		
07	TNT azul escuro	04 mt		
08	TNT branco	04 mt		
09	TNT rosa	04 mt		
10	TNT laranja	04 mt		
11	TNT cinza	04 mt		
12	EVA branco	04 un		
13	EVA rosa	06 un		
14	EVA verde limão	03 un		
15	EVA cinza	03 un		
16	EVA marrom	16 un		
17	EVA vermelho	07 un		
18	EVA preto	08 un		
19	Kit de maquiagem ou pintura facial	04 kit		
20	Pandeiro musical infantil	04 un		
21	Tiaras de cabelo	11 un		
22	Cola quente pct 01 kg	01 pct		
23	Barbante 8 fios rolo c/ 305 mt	02 rl		
24	Papel celofane furta cor	04 un		
25	Tecido helanca cinza	09 mt		
26	Tecido helanca marrom	06 mt		
27	Tecido helanca vermelho	04 mt		
28	Tecido helanca preto	04 mt		
29	Tecido helanca verde limão	03 mt		
30	Tecido helanca rosa	03 mt		
31	Elástico 6 mm	22 mt		
32	Abraçadeira em velcro	06 mt		
33	Linha de costura 120/1500 jardas na cor preta	01 rl		
34	Linha de costura 120/1500 jardas na cor vermelha	01 rl		
35	Linha de costura 120/1500 jardas na cor branca	01 rl		
36	Linha de costura 120/1500 jardas na cor verde	01 rl		
37	Linha de costura 120/1500 jardas na cor rosa	01 rl		
38	Linha de costura 120/1500 jardas na cor marrom	01 rl		
39	Linha de costura 120/1500 jardas na cor cinza	01 rl		
40	Tule de armação branca	08 mt		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: _____ Prazo de entrega: _____.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: _____.

CNPJ: _____.

END.: _____, Nº _____.

Bairro: _____, cidade: _____.

Vendedor: _____, TEL. _____ FAX _____.

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9228/9575/9573.

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:	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\$ 1.552,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUPATRI HOSPITALAR
Histórico:	NF 755935, 755973

Data / Hora da operação:	24/07/2017 - 16:45:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181416
Chave de segurança:	1PY03QUZWQQ45MHP

SAC CAIXA: 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 DUPATRI HOSPITALAR COM.IMP.E EXP. LTDA (CATALAO) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA (6212)

Nº 755935
SÉRIE 1



**DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA**
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (84) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 755935
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5217 0504 0278 9400 0326 5500 1000 7559 3512 3497 4250

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA N CONTRIB
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 152170737571616 31/05/2017 14:44:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.444.430-4
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 809.010.530.117
CNPJ: 04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA (6212)
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
DATA DA EMISSÃO: 31/05/2017

ENDEREÇO: R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 11630-000
DATA ENTRADA/SAIDA: 31/05/2017

MUNICÍPIO: ILHABELA
FONE/FAX: 1238969228
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104444304
HORA DA SAIDA: 14:44

FATURA / DUPLICATA
2755935U 30/06/2017 436,00

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	
436,00	52,32	0,00	0,00	436,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	436,00

NOME / RAZÃO SOCIAL: VEICULO PROPRIO
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: GO
CNPJ/CPF: 04027894000326
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104444304

ENDEREÇO: AV. JOSE SEVERINO, 3530
MUNICÍPIO: CATALAO

QUANTIDADE: 5
ESPÉCIE: CAIXAS
MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 20,00
PESO LÍQUIDO: 20,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI	
34256	ABSORVENTE BIG MAXI C/20 - HYPERMARCAS	96190000	000	6108	PCT	40	10,9000	436,00	436,00	52,32		12,00		

Josuel C. Almeida
RG: 33.552.20-1
Chefe de Serviço

Secretaria de Saúde
02 JUN 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
COMPRA DIRETA - OC 022-7/17 BANCO DO BRASIL AG: 3359-6 C/C 2035-4
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 15,70
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 92,65, federal, R\$ 40,33, Estadual, R\$ 52,32
Pedido: 799723
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA
Pedido Cliente: OC 022-7/17COMP

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

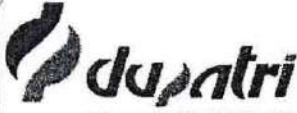
DE DUPATRI HOSPITALAR COM.IMP.E EXP. LTDA (CATALAO) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA (6212)

Nº 755973
SÉRIE 1



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.708-618

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 755973
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5217 0504 0278 9400 0326 5500 1000 7559 7312 3497 6911

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152170737604745 31/05/2017 15:12:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
609.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA (6212)

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

31/05/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA

31/05/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX

1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

15:11

FATURA / DUPLICATA

2755973U 30/06/2017 1.116,80

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
0,00	0,00	0,00	0,00	1.116,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.116,80

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEÍCULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

114,00

PESO LÍQUIDO

114,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
3799	ALGODAO ORTOP.20X1,0M C/12-ORTOBOMM (Lote: 222, Qtde: 40, Dt Val: 07/03/2022)	90211020	040	6108	PCT	40	7,8500	314,00					
9859	ATADURA GESSADA 10CM C/20-POLARFIX (Lote: 59240201, Qtde: 17, Dt Val: 20/02/2021 Lote: 59040201, Qtde: 23, Dt Val: 24/02/202-1)	90211020	040	6108	CX	40	20,0700	802,80					

Josuel C. Almeida
RG: 11.599.102-3
Chefe de Serviços de Assistência
Secretaria de Saúde
11 JUN 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
COMPRA DIRETA - OC 022-7/17 BANCO DO BRASIL AG: 3359-6 C/C 2035-4
ITEM 1 e 2 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CF CONV.93 -EMENDA 87/15
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 358,38, federal, R\$ 358,38, Estadual, R\$ 0,00
Pedido: 799728
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA
Pedido Cliente: OC 022-7/17
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao 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 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\$ 49.652,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LITORAL MED
Histórico:	NF 001500

Data / Hora da operação:	24/07/2017 - 16:56:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00183316
Chave de segurança:	5075F1SF9YS80L6K

SAC CAIXA: 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: 02/06/2017 16:00:45
Número da Nota: 001500
Incentivo Fiscal: Não Optante

Código de autenticação da NFSe: d3c4mpfm8co48k

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 07972935000189 Inscr./Munic.: 000016200
Razão Social/Nome: LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: MAJOR AYRES Nº 221 Bairro: COND. PLAZA DEL MAR
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660220 Tel.: 3882-6794 /

eduardo@litoralmed.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$28.100,00
MÃO DE OBRA R\$28.100,00

Atividade: 421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 56.200,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 3.091,00	R\$ 843,00	R\$ 562,00	R\$ 1.686,00	R\$ 365,30	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\$ 56.200,00	R\$ 1.124,00	R\$ 49.652,70

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.nfcecaraquatatuba.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:	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\$ 22.200,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESSEM
Histórico:	JULHO

Data / Hora da operação:	25/07/2017 - 10:16:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118286
Chave de segurança:	G95JQ6ZPRZLKP5ZT

SAC CAIXA: 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 JUNHO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/08/2017
 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-	305,38
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	124,17
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	377,31
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	95,07
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	174,98
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	277,70
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-SP	63,79
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	731,68
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-	145,31
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	223405-TECNICO DE FA	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-	219,52
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
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	247,97
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	153,23
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-	254,59
000397	GISELENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	438,81
000135	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	95,07
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	114,14
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-SP	308,38
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	145,47
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	95,07
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	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
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	312,85
					TOTAL DA PAGINA :	15.507,27

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM JUNHO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
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	MICHELE 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 DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	63,79
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	234,65
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	153,23
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	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	635,15
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-	328,45
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	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-	640,97
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	223,77
					TOTAL DA PAGINA :	6.693,06
					TOTAL DA EMPRESA :	22.200,33

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\$ 583,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ABS
Histórico:	JULHO

Data / Hora da operação:	25/07/2017 - 10:21:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119134
Chave de segurança:	GL19CSN0Y5NTHSYL

SAC CAIXA: 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

10/08/2017
 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	0000861/00276-	6,66
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	6,66
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	6,66
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	6,66
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	6,66
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	6,66
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	6,66
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	6,66
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	6,66
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	6,66
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	6,66
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	411005-Auxiliar Admi	000.010	0089243/00097-	6,66
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,66
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	6,66
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	6,66
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	6,66
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-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
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	310,81

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/08/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	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 SAÚ	000.003	0096365/00097-SP	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	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	NATANAEAL 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 :	273,02
					TOTAL DA EMPRESA :	583,83

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 / 13003354-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NILO SERGIO DE OLIVVEIRA PINTO ME
CPF/CNPJ:	27.272.385/0001-00
Valor:	R\$ 3.103,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CASA VERDE
Histórico:	NF 004 SIPAT

Data / Hora da operação:	26/07/2017 - 11:15:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123354
Chave de segurança:	VQE0JWN9UP5SQ7MU

SAC CAIXA: 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 NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.004
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO ME RUA LUIS AMEIXEIRO, 65 - - PEREQUE, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964114	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.004 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0527 2723 8500 0100 5500 1000 0000 0411 1027 0010 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 352039337115 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 27.272.385/0001-00	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 25/05/2017	
ENDEREÇO RUA PADRE BONISLAU CHERECK, 15 - MUNICÍPIO Ilhabela	BAIRRO/DISTRITO CENTRAL FONE/FAX 38965766 UF SP
CEP 11630-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE ENTRADA/SAÍDA HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA PAGAMENTO À VISTA	
---	--


CÁLCULO DO IMPOSTO	
---------------------------	--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.103,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.103,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
101	REFEIÇÃO	21042000	041	5102	UN	107,0000	29,0000	3.103,00					

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

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

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 058/17

FORNECEDOR: NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO - ME.

CNPJ: 27.272.385/0001-00

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0530

C/C: 01003354-9

VENDEDOR: SEVERO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	REFEIÇÃO - COM INCLUSÃO DE UMA BEBIDA		R\$ 29,00	R\$ 2.900,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.900,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CIPA Nº 413/17 - ORÇAMENTO Nº 039/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA:

PRAZO DE ENTREGA:

28/04/2017

OBS: Houve um acréscimo de 07 refeições, gerando um valor total de R\$ 3.103,00.

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:	CIPA
Memorando nº:	413/17
Data da Solicitação:	10/04/2017

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
01	100	Almoço em restaurante para equipe da CIPA sendo que será 25 por dia.

Justificativa do interesse público

Para a 1ª SIPAT(Semana Interna de Prevenção acidentes no Trabalho)

Nome do Solicitante Rosana Maura Gonçalves Coordenadora do SIPAT Crédito / 10961 Carimbo/Assinatura	Chefia de Gabinete Rosana Maura Gonçalves Coordenadora do SIPAT Crédito / 10961 Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde 7/2015
--	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

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

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Secretaria da Saúde
Rua do Quilombo nº199 - Perequê – Fone: (12) 3896 9221
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Ilhabela, 31 maio de 2017.

Memorando nº 005/2017

Informo que conforme combinado para o Almoço da Semana da SIPAT no restaurante Casa verde seria de 100 (cem) refeições, no período de 02 a 05/05/2017.

Mas teve um acréscimo de 07 (sete) refeições acima do combinado.

Atenciosamente,


Eunice Gomes de Mattos
Téc. Seg. Trabalho
REG. 31/89066-6
Proc. 4629/005250/97
EUNICE GOMES DE MATTOS
TECNICO EM SEG. TRABALHO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Casa Verde <casaverdeilhabela@gmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 28 de abril de 2017 13:18
Para: compras@santacasailhabela.org.br
Assunto: Orçamento Casa Verde

Boa Tarde Fabio, Segue abaixo o orçamento n° 039/17

1 Refeição e 1 bebida (refrigerante ou suco) = 29,00

DADOS DA EMPRESA:

RAZÃO SOCIAL: Nilo Sergio de Oliveira Pinto - ME
CNPJ: 27.272.385/0001-00
RUA: Luiz Ameixeiro, 65
BAIRRO: Perequê
CIDADE: Ilhabela
VENDEDOR: Severo

NUMERO DA CONTA

BANCO: Santander
AG: 0530
CC: 01003354-9
NOME: Nilo Sergio de Oliveira Pinto - ME

TEL: 12 3896 4114

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Paula - Max Paladar Restaurante - Ilhabela <gerencia@maxpaladar.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 13 de abril de 2017 16:37
Para: 'Compras Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 039/17.

Olá Fabio, boa tarde!

Como nosso restaurante é por kilo fecharemos para o grupo um valor fixo de R\$42,00 por pessoa com uma bebida inclusa, sendo água, suco ou refrigerante. Demais bebidas cobrado o valor à parte e sobremesas será cobrado o valor do kilo na balança.

Caso haja possibilidade de marmitex não consumido em nosso estabelecimento temos um valor diferenciado.

Qualquer dúvida por favor me avise.

Atenciosamente,

Paula Dombrowsky
Max Paladar Restaurante
www.maxpaladar.com.br
55 12 38963700

De: Compras Santa Casa Ilhabela [<mailto:compras@santacasailhabela.org.br>]
Enviada em: quarta-feira, 12 de abril de 2017 11:07
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 039/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

OBS: FAVOR ADICIONAR NO ORÇAMENTO 01 COPO DE SUCO POR REFEIÇÃO, POREM INCLUIR NO VALOR DO PRATO. PARA CONSUMO NO RESTAURANTE MESMO, NOS DIAS 02, 03, 04 E 05 DE MAIO.

Fabio Vicente de Almeida
Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
compras@santacasailhabela.org.br
(12) 3896-9228

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 039/17

11/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Refeição individual para 25 pessoas (por 4 dias)	100 un		R\$ 45,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: _____ Prazo de entrega: 28/04/17.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: boa cozinha restaurante Ltda

CNPJ: 17.088.855/0001-19

END.: Av. Princesa Isabel, nº 1418.

Bairro: Periquete, cidade: Ilhabela

Vendedor: _____, TEL. 38966443. FAX _____

Oliver Pinto

Assinatura e carimbo da empresa

17.088.855/0001-19

LACOZINHA RESTAURANTE

LTDA-ME

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

Av. Princesa Isabel, 1418 Ilhabela - 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 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\$ 8.222,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HIDRA MAIS
Histórico:	NF 149, 151, 025 E 026

Data / Hora da operação:	25/07/2017 - 15:49:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00166530
Chave de segurança:	YF8ZKN04E3WVMA84

SAC CAIXA: 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

00149

DATA DA EMISSÃO

06-07-2017 17:04:09

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F8B0CA7DC

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:
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

MANUTENÇÃO CORRETIVA DE MOTOR DE RECIRCULAÇÃO INCLUINDO REPAROS

*** 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 2,79 %
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\$ 580,00
Base de Cálculo..... R\$ 580,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 16,18
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 580,00

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.

33 AG 4694
c/c 7905 - 7

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00151

DATA DA EMISSÃO

10-07-2017 17:19:55

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

305EC9C4

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: ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870 CPF/CNPJ: 18.459.760/0001-27 INSC.MUNICIPAL: 08120 SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: JOSE LUCAS DA SILVA, 157 - ITAQUANDUBA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-1062 E-MAIL: sarailha@msn.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

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

TUBO DE COBRE 3/4 3M
ISOLANTE 3/4 2M
4 SUPORTE CONDENSADORA
8 SUPORTE SPLIT CONDENSADORA 400MM
1 FITA PVC LINEAR 10MT
1 SUPORTE 50MM

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 624,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 624,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 17,41
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 624,00
		Nenhum		

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

RECEBEMOS DE ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870 ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.026
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870 ME AV PRINCESA ISABEL, 2822 - - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238955147	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0718 4597 6000 0127 5500 1000 0000 2619 0003 7001 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	1	Nº 000.000.026 SÉRIE: 1 Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170433120886 - 10/07/2017 17:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352023324114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 18.459.760/0001-27

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	10/07/2017
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/07/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:04

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	512,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 512,00

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	CAPACITOR PERMANENTE DE 60MF/440V PARA AR CONDICIONADO	85369050	0400	5102	UN	2,0000	76,0000	152,00					
02	CAPACITOR RETANGULAR 3MF PARA VENTILADOR CONDENSADOR	85369050	0400	5102	UN	20,0000	18,0000	360,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO DO ICMS	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**HIDRAMAIS**

Avenida Princesa Isabel, 2822 - Loja 04 - Barra Velha - Ilhabela -
SP - CEP: 11.630-000

ADRIANO FERREIRA DE SOUZA - ME

CNPJ: 18.459.760/0001-27 IE: 352023324114

(12) 3896-5147

hidramais@hotmail.com

SANTA CASA (PREFEITURA)**38963520**

financeiro@santacasailhabela.org.br

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
4	AR CONDICIONADO ELGIN	12000Btus Frio convencional	1.239,00	4.956,00
			Total	4.956,00
			Valor líquido	4.956,00

Condição de pagamento:

Nº	Vencimento	Valor (R\$)
1º	20/04/2017	4.956,00

Forma de pagamento:

3X ou avista 5% de desconto

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**HIDRAMAIS**

Avenida Princesa Isabel, 2822 - Loja 04 - Barra Velha - Ilhabela -
SP - CEP: 11.630-000

ADRIANO FERREIRA DE SOUZA - ME

CNPJ: 18.459.760/0001-27 IE: 352023324114

(12) 3896-5147

hidramais@hotmail.com

SANTA CASA (PREFEITURA)**38963520**

financeiro@santacasailhabela.org.br

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do Item	Valor unitário	Subtotal
1	MANUTENÇÃO CORRETIVA	Motor de recirculação incluindo reparos	580,00	580,00
			Total	580,00
			Valor líquido	580,00

Condição de pagamento:

Nº	Vencimento	Valor (R\$)
1º	04/05/2017	580,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**HIDRAMAIS**

Avenida Princesa Isabel, 2822 - loja 04 - Barra Velha - Ilhabela -
SP - CEP: 11.630-000

ADRIANO FERREIRA DE SOUZA - ME

CNPJ: 18.459.760/0001-27 IE: 352023324114

(12) 3896-5147

hidramais@hotmail.com

SANTA CASA (PREFEITURA)**38963520**

financeiro@santacasailhabela.org.br

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
1	PRESSURIZADOR SCHNEIDER TAP 35		1.550,00	1.550,00
			Total	1.550,00
			Valor líquido	1.550,00

Condição de pagamento:

Nº	Vencimento	Valor (R\$)
1º	15/04/2017	1.550,00

Forma de pagamento:

Parcelamento em até 3x no cartão ou á vista com 5% de desconto.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**HIDRAMAIS**

Avenida Princesa Isabel, 2822 - loja 04 - Barra Velha - Ilhabela -
SP - CEP: 11.630-000

ADRIANO FERREIRA DE SOUZA - ME
CNPJ: 18.459.760/0001-27 IE: 352023324114

(12) 3896-5147

hidramais@hotmail.com

SANTA CASA (PREFEITURA)**38963520**

financeiro@santacasailhabela.org.br

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
3	TUBO DE COBRE 3/4		48,78	146,34
2	ISOLANTE 3/4		6,43	12,86
4	875 - Suporte 500mm		39,00	156,00
			Total	315,20
			Valor líquido	315,20

Condição de pagamento:

Nº	Vencimento	Valor (R\$)
1º	05/04/2017	315,20

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:	1659 / 21625-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
CPF/CNPJ:	20.689.713/0001-11
Valor:	R\$ 3.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CELSO CORDEIRO KOCHI
Histórico:	NF 205 FEV, 206 MARCO

Data / Hora da operação:	25/07/2017 - 16:16:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00171367
Chave de segurança:	Y1L6W5T31AMAQLXV

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura do Município de Belém
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
0000205
 Data e Hora de Emissão
12/04/2017 16:49:07
 Código de Verificação
9d7da83c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**
 CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal: **243963-3**
 Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**
 Município: **BELEM** UF: **PA**

Telefone: **91 913085896**
 Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**
 CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19**
 Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**
 Município: **ILHABELA** UF: **SP**

Inscrição Municipal:
 Telefone: **12 38961710**
 E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
 MANUTENÇÃO REFERENTE AO DIA 20-FEVEREIRO

Tributável SIM	Item SERVIÇOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 1900,00	Total R\$ 1.900,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): **R\$ 0,00** COFINS (3,0000%): **R\$ 0,00** INSS (2,0000%): **R\$ 0,00** IR (1,5000%): **R\$ 0,00** CSLL (2,0000%): **R\$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00

Valor Total das Deduções: **R\$ 0,00** Base de Cálculo: **R\$ 1.900,00** Alíquota: **4,31%** Valor do ISS: **R\$ 81,89**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2017
 Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA
 Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,31%.

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
 Incidência: BELEM/PA
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

CNAE: 432230220 - Manutenção de Sistemas Centrais de Ar
 Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

(11) 948067990

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura do Município de Belém
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
0000206
Data e Hora de Emissão
12/04/2017 16:57:40
Código de Verificação
491880a3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**
CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal: **243963-3**
Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**
Município: **BELEM** UF: **PA**

Telefone: **91 913085896**
Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19**
Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**
Município: **ILHABELA** UF: **SP**

Inscrição Municipal:
Telefone: **12 38961710**
E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
MANUTENÇÃO REFERENTE A 20 DE MARÇO DE 2017

Tributável SIM	Item SERVIÇOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 1900,00	Total R\$ 1.900,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): **R\$ 0,00** COFINS (3,0000%): **R\$ 0,00** INSS (2,0000%): **R\$ 0,00** IR (1,5000%): **R\$ 0,00** CSLL (2,0000%): **R\$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00

Valor Total das Deduções: **R\$ 0,00** Base de Cálculo: **R\$ 1.900,00** Alíquota: **4,31%** Valor do ISS: **R\$ 81,89**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2017
Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA
Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,31%.

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Incidência: BELEM/PA
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

CNAE: 432230220 - Manutenção de Sistemas Centrais de Ar
Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência 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\$ 33.366,81
Identificação da operação:	BEIA SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	25/07/2017
Data/hora da operação:	25/07/2017 15:55:34

Código da operação:	00312610
Chave de segurança:	J9M9JL21VU37X4UH

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00002

DATA DA EMISSÃO
24-07-2017 10:36:28
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A561CE01C

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:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
INSC.MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. JUNHO/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 35.553,34
PIS..... R\$ 231,10	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 35.553,34
COFINS..... R\$ 1.066,60	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 533,30	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 2.186,53
CSLL..... R\$ 355,53	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 711,07
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 33.366,81

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001 DR VALDIR / KLEBSON / DR CYBELE

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

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DR VALDIR					
		DIREÇÃO TECNICA		15.000,00	R\$ 15.000,00	
					R\$ -	
					R\$ -	
					R\$ -	
	KLEBSON	DIRETOR ADMINIS.				
				11.413,34	R\$ 11.413,34	
					R\$ -	
	DR. CIBELE					
					R\$ 9.140,00	
	Valor da Nota de Serviços					R\$ 35.553,34
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	1.066,60	R\$ 35.553,34
			PIS	0,65%	231,10	
			CSSL	1,00%	355,53	
			IRRF	1,50%	533,30	
						R\$ 2.186,53
						R\$ 33.366,81
Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF						
Nota de Serviços para SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38						

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\$ 6.616,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 111, 114, 115, 116, 118

Data / Hora da operação:	26/07/2017 - 12:26:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131875
Chave de segurança:	E3JAWU15310HTRSG

SAC CAIXA: 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

00111

DATA DA EMISSÃO

01-06-2017 15:22:28

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F0137D9D7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

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 A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA AS COMUNIDADES DA PRAIA MANSÁ, FIGUEIRA, VERMELHA E SACO DO SOMBRIO NO DIA 01/06/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.304,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.304,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 26,08
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.304,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



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

NÚMERO DA NOTA

00114

DATA DA EMISSÃO

12-06-2017 17:10:17

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A4A4E71

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM EM EMERGENCIA COM EQUIPE MEDICA COM A EMBARCAÇÃO PARAISO PARA A ILHA DE BUZIOS NO DIA 11/06/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 1.304,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.304,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 26,08
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.304,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



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

NÚMERO DA NOTA
00115

DATA DA EMISSÃO
13-06-2017 16:19:05
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6141A62F4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

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 A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA AS COMUNIDADES DA PRAIA DA SERRARIA E PRAIA DA FOME NO DIA 13/06/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.304,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.304,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 26,08
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.304,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00116

DATA DA EMISSÃO
27-06-2017 15:56:46
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
75A37E2B8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2017

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 A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA DE 27/06/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.304,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.304,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 26,08
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.304,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



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

NÚMERO DA NOTA
00118

DATA DA EMISSÃO
14-07-2017 18:08:33
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
29E0ABEA0

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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE PARA A BAIJA DO CASTELHANOS(MANSA, FIGUEIRA, VERMELHA E SACO DO SOMBRIO)NO DIA 11/07/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.400,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.400,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 28,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.400,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 3.580,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MIKROMIX
Histórico:	NF 011.468

Data / Hora da operação:	26/07/2017 - 12:45:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133498
Chave de segurança:	77C5PWEV3PVX5QN3

SAC CAIXA: 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 1 000.011.468 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0703 2604 4800 0132 5500 1000 0114 6818 9974 6381 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 135170465165420 24/07/2017 12:56:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.472.556.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 03.260.448/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 24/07/2017
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE / FAX (12) 3896-1710	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.472.556.112
HORA DA SAÍDA 12:54:18			

CÁLCULO DO IMPOSTO						TOTAL DOS PRODUTOS 3.580,00
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 936,17	TOTAL DA NOTA 3.580,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 03.260.448/0001-32
NOME / RAZÃO SOCIAL MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.472.556.112	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
001100	COPIADORA KYOCERA ECOSYS M2035/M2040DN GARANTIA: 36 MESES ASSIST. TÉCNICA: 36 MESES MEDIANTE AQUISIÇÃO DE TONER JUNTO A MIKROMIX.N.SERIE: VR97208287.	84433113	0500	5405	UN	1	3.580,00	3.580,00	0,00	0,00	0	936,17

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib. Aprox. RS: (506.57) Fed. e (429.60) Est. Fonte IBPT.	RESERVADO AO FISCO <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
--	---

RECEBEMOS DE MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 24/07/2017 VALOR TOTAL: 3.580,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP		NF-e 000.011.468 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Certificado de Garantia Copiadora Ecosys M2035/2040DN

1. A Kyocera Mita Brasil garante ao novo Produto/acessórios instalados na venda da Copiadora, contra quaisquer defeitos no material e fabricação pelo período de trinta e seis meses, a partir da data de instalação pelo Dealer Autorizado Kyocera para a M2035/2040DN. No evento da Copiadora ou um acessório apresentar um defeito dentro do período de garantia, a obrigação única da Kyocera é a substituição das partes defeituosas. Por meio do Dealer Autorizado.

Início da Garantia : **24-07-2.017**

Final da Garantia : **24-07-2.020**

2. Esta garantia é válida somente para o comprador original (referido aqui como "Cliente") de uma Copiadora nova da Kyocera América Latina.

3. A fim de obter a efetividade desta garantia, o Cliente deve notificar imediatamente o Dealer Autorizado Kyocera no qual foi adquirido o produto.

4. Esta garantia não cobre Copiadora/ acessórios que:

A - tenham sido danificados devido à negligência do operador, mau uso, acidentes, armazenamento incorreto ou fadiga incomum física ou elétrica.

B - que tenha usado peças ou suprimentos que não sejam peças e suprimentos genuínos Kyocera.

C - que tenha sido reparado por um técnico não empregado pelo Kyocera ou Dealer Autorizado Kyocera.

D - que tenha tido seu número de série modificado, alterado, ou removido.

5. Esta garantia não cobre os Kits de Manutenção ou os itens de Manutenção. São considerados itens de manutenção:

- Vidros de exposição, gabinete, tampas, bandejas; peças, partes acessórios e materiais de consumo que sofrem desgastes natural e deverão ser trocados conforme orientação feita pelo Dealer Autorizado Kyocera.

- As peças, partes e materiais de consumo de desgaste natural são: Toner, Cilindro, laminas, rolos e lâmpadas. Unidade de Imagem: 100.000 paginas.

6. Capacidade técnica: **20.000** paginas mês.

7. Assistência Técnica (mão-de-obra) permanente no local de instalação por 36 meses.

Observação: Assistência técnica mencionada no item 7 fica condicionada a compra de suprimentos (Toner e peças) junto a MIKROMIX. Caso isto não ocorra a MIKROMIX fica liberada de fornecer a mão-de-obra gratuita mencionada no item 7.

Início da Assist. Técnica: **24-07-2.017**

Final da Assit. Técnica: **24-07-2.018**

8. São Jose dos Campos, **24** de **Julho** de **2.017**.

Cliente: **Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**
Endereço: **Rua Padre Bronislau Chereck, 15**
Cidade: **Ilhabela** Estado: **SP**

Mod. **M2035/2040DN** NF: **11468**
Bairro: **Centro**
Fone: **(12)3896-1710** Nº Série: **VR97208287**

DEPARTAMENTO TÉCNICO
MIKROMIX-Sistemas Copiativos LTDA

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 / 13002502-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAMPAIO E RODRIGUES ZELAD PATRIMONIAL
CPF/CNPJ:	07.979.448/0001-48
Valor:	R\$ 28.102,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAMPAIO E RODRIGUES ZELAD
Histórico:	NF 34 SEG PATR E DE PESSOAL INTERVENCAO

Data / Hora da operação:	26/07/2017 - 15:39:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154696
Chave de segurança:	LZQ4F9UW8CY5VS5S

SAC CAIXA: 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA

00034

DATA DA EMISSÃO

19-07-2017 16:59:10

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

57E0F4C16

COMPETÊNCIA:
07/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
SAMPAIO & RODRIGUES ZELADORIA PATRIMONIAL LTDA07.979.448/0001-48
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 524 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-2194

INSC.MUNICIPAL:
05173
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
contabil@villabellacontabilidade.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

11.02 - Vigilância, segurança ou monitoramento de bens e pessoas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE SEGURANÇA REFERENTE A GARANTIA DE SEGURANÇA PATRIMONIAL E DE PESSOAL, DEVIDO AO PROCESSO DE INTERVENÇÃO - DECRETO Nº 6.353, DE 22 DE JUNHO DE 2017

107 DIÁRIAS DOA DIA 23/06/2017 AO DIA 16/07/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 28.676,00

Base de Cálculo..... R\$ 28.676,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 573,52
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 28.102,48

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conta para pagamento: Santander agência 0530 conta corrente 13-002502-3 Sampaio e Rodrigues Zeladoria Patrimonial

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: () Prestador (X) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br 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 / 16518-2
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Valor:	R\$ 4.972,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CONV. EMPREST. BRADE
Histórico:	JULHO 2017

Data / Hora da operação:	26/07/2017 - 16:48:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00164937
Chave de segurança:	HE7PWEKA9U4R5LPJ

SAC CAIXA: 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 JUNHO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

10/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	700,34
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	313,03
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	335,38
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	318,60
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	180,33
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	298,59
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 :	4.972,93
					TOTAL DA EMPRESA :	4.972,93

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017