

# **Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

**Lei Municipal 56/2001**

## **Prestação de contas**

### **MARÇO 2016**

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**MARÇO 2016****CONVENIO LEI Nº 056/2001  
HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MÁRIO COVAS JÚNIOR  
ATENÇÃO BASICA DE SAUDE**

<b>Folha de Pagamento de Salários do Hospital Mário Covas</b>	<b>841.050,19</b>
<b>Folha de pagamento de Salarios Atensão Basica</b>	<b>1.069.643,84</b>
Pagamento de Autônomos - RPAs	10.225,16
Pagamento de Pessoa Juridica	1.089.390,91
Vale Transporte Funcionarios Caraguatatuba	1.242,00
Vale Transporte funcionarios São Sebastião	723,20
Vale Transporte Fenix	16.381,75
Impostos Santa Casa	2.861,57
Provisionamento para despesas de viagens	14.000,00
Parcelamento R.Fed. Proc. 80214061219-70 e 80711039584-98/60	43.561,44
Parcelamento R.Fed. Proc. 80211089413-50	19.045,59
Acordo Trabalhista Gisele 19/25	999,37
Acordo Trabalhista Maria Alejandra 11/11	3.637,00
Acordo Trabalhista Renata Batista 07/10	1.800,00
Recisões	16.558,62
IRRF / INSS Autonomos	3.290,36
PIS / COFINS / IRRF - PJ	32.040,09
GFIP (FGTS)	7.891,39
GRRF	10.216,15
PIS (sobre a folha de Pagamento)	150.228,54
<b>T O T A L</b>	<b>3.334.787,17</b>



**MARÇO 2016**  
**CONVENIO LEI Nº 056/2001**  
**HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MÁRIO COVAS JÚNIOR**  
**ATENÇÃO BASICA DE SAUDE**

Folha de Pagamento de Salários do Hospital Mário Covas	<b>841.050,19</b>
Folha de pagamento de Salarios Atenção Basica	<b>1.069.643,84</b>
<b>TOTAL DE PROVENTOS</b>	<b>1.910.694,03</b>
<b>DESCONTOS</b>	
INSS	152.054,42
INSS 13º	0,00
IRRF	116.588,79
IRRF DE FÉRIAS	0,00
FALTA DIAS	465,01
FALTA (HORAS)	272,99
PENSÃO ALIMENTICIA	3.461,30
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	44.708,58
CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA	4.142,21
ADIANTAMENTO DE RESCISÃO	369,20
SEGURO ABS B RADESCO	648,11
CONVENIO FARMACIA	37.293,01
EMPRESTIMO BRADESCO	11.436,51
OUTROS DESCONTOS	0,00
EMPRESTIMO CAIXA	162.622,36
UNIODONTO	1.401,38
EMPRESTIMO SANTANDER	97,97
CRESSEN	10.634,11
MENSALIDADE SINDICAL	624,16
<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>	<b>546.820,11</b>
<b>TOTAL DE PROVENTOS</b>	<b>1.910.694,03</b>
<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>	<b>546.820,11</b>
<b>TOTAL LIQUIDO</b>	<b>1.363.873,92</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.334.787,17</b>

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro - Ilhabela - SP  
 Fone - 3896-5766 - CNPJ 50.320.605/0001-38

**FOLHA DE PAGAMENTO MARÇO - 2016**

DESCRIÇÃO	VALORES
<b>FOLHA HOSPITAL</b>	<b>841.050,19</b>
<b>FOLHA PSF</b>	<b>1.069.643,84</b>
Pagto.Autônomo	10.225,16
Pagto.Pessoa Juridica <b>HOSPITAL</b>	924.244,93
Pagto.Pessoa Juridica <b>PSF</b>	165.145,98
Vale Transporte Litoranea Caragua	1.242,00
Vale Transporte funcionários São Sebastião	723,20
Vale Transporte da Fenix - Ilhabela / <b>HOSPITAL</b>	5.568,75
Vale Transporte da Fenix - Ilhabela / <b>P S F</b>	10.813,00
Impostos Santa Casa (Parcelamento)	2.861,57
Provisionamento para viagens	14.000,00
Parcelamento Rec. Federal proc. 80 2 14 061219-70 e 80 7 11 039584-98 /60	43.561,44
Parcelamento Rec. Federal proc. 80 2 11 089413-50	19.045,59
Acordo Trabalhista Gisele G. 19/25	999,37
Acordo Trabalhista Alejandra 11 /11	3.637,00
Acordo Trabalhista Renata Batista 07/10	1.800,00
Rescisões	16.558,62
IRRF/INSS Autônomo	3.290,36
Pis/Cofins/CSSL/IRRF - PJ <b>HOSPITAL</b>	32.040,09
Pis/Cofins/CSSL/IRRF - PJ <b>PSF</b>	7.891,39
GFIP (FGTS)	10.216,15
GRRF	150.228,54
DARF(PIS Sobre a folha)	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.334.787,17</b>

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

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro - Ilhabela - SP

CEP: 11630000

Fone - 3896 -1222 - CNPJ 50.320.605/0001-38

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001****FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS Hospital (Pessoa Jurídica) MARÇO 2016**

NOME	Valor da Nota	Pis/Cofins/CSSL/IRRF		Valor Líquido
	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
AA Pereira Clínica Médica - ME	R\$ 43.688,27	R\$ 2.686,82		R\$ 41.001,45
AGT COMERCIO DE ARTIGOS ELETRONICAS	R\$ 3.120,00			R\$ 3.120,00
AGUILA SARTORI ASS. MED ME	R\$ 3.616,10	R\$ 222,38		R\$ 3.393,72
ALIEVI & MELO SERV. MEDICOS LTDA	R\$ 34.938,40	R\$ 2.148,71		R\$ 32.789,69
ANGELO GIGILO MACHADO ME	R\$ 10.409,10	R\$ 640,16		R\$ 9.768,94
APSIT VIDA S/S LTDA - ME (DRA. ANA PAULA)	R\$ 10.176,00	R\$ 625,82		R\$ 9.550,18
ATHOMOZ - RAFAEL JACOMI BOMBINI	R\$ 7.779,62			R\$ 7.779,62
ATIVA COMERCIAL HOSP.	R\$ 5.595,77			R\$ 5.595,77
BCD SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 17.600,00	R\$ 1.082,40		R\$ 16.517,60
Brugnara Serviços Medicos Ltda	R\$ 3.600,00	R\$ 221,40		R\$ 3.378,60
Cavalcants Clinica Medica e Ofitalmologia	R\$ 19.800,00	R\$ 1.217,70		R\$ 18.582,30
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA MARTA	R\$ 400,00			R\$ 400,00
CIRURGICA RIO CLARENSE	R\$ 5.726,13			R\$ 5.726,13
CLINICA APA - (MEDICINA DO TRABALHO)	R\$ 6.000,00			R\$ 6.000,00
CLINICA MEDICA CAMPOS E BIT.	R\$ 12.933,20	R\$ -		R\$ 12.933,20
COMERCIAL JOAO AFONSO	R\$ 25.005,54			R\$ 25.005,54
CREPMED - PRODUTOS MED	R\$ 2.264,73			R\$ 2.264,73
DANIEL TAKASHI -ME	R\$ 6.621,54	R\$ 407,22		R\$ 6.214,32
Deslandes & Tavolaro Assit.Méd.Ltda	R\$ 41.912,27	R\$ 2.577,60		R\$ 39.334,67
DROGARIA CORRA	R\$ 16.529,30			R\$ 16.529,30
DUPATRI	R\$ 18.670,00			R\$ 18.670,00



ELISABETE BANHEZA ROSA ME	R\$ 5.345,00			R\$ 5.345,00
ENGEBASE	R\$ 53.000,00			R\$ 53.000,00
FATIMA JABBOUR MAKHOUL	R\$ 2.723,00			R\$ 2.723,00
FONTELAB PEÇAS E MANUTENÇÃO	R\$ 5.025,00			R\$ 5.025,00
FULVIA MARTINEZ MORAES - ME	R\$ 22.753,52	R\$ 1.399,34		R\$ 21.354,18
GASDER CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 476,00	R\$ 29,27		R\$ 446,73
GASTRODERME CARDIO SERVIÇOS MED. LTDA	R\$ 25.000,00	R\$ 1.537,50		R\$ 23.462,50
GPZ COMERCIAL LTDA	R\$ 4.770,00			R\$ 4.770,00
GRELLMANN CLNICA MEDICA LTDA - ME	R\$ 17.989,00	R\$ 1.106,32		R\$ 16.882,68
Hosp-Fast Comércio e Manut. Aparelhos (CONTRATO)	R\$ 6.613,50			R\$ 6.613,50
ILHAPAR	R\$ 79,33			R\$ 79,33
ISABEL CRISTINA GOES - BONETE	R\$ 300,00			R\$ 300,00
KALINGA	R\$ 184,53			R\$ 184,53
Laboratorio SANTA CASA	R\$ 96.787,48			R\$ 96.787,48
Litoral Med Serv Médicos Ltda	R\$ 58.600,00			R\$ 58.600,00
Marco Antonio Pandini Eireli - (CONTRATO)	R\$ 70.349,70	R\$ 4.326,51		R\$ 66.023,19
MED CENTER COMERCIAL LTDA	R\$ 4.239,00			R\$ 4.239,00
Med Costa Assistência Médica Ltda	R\$ 13.023,00	R\$ 800,91		R\$ 12.222,09
MED SZTERLING LTDA Dr. Leonel	R\$ -			R\$ -
Mehca Man e Mont Equipamentos Home Health (contrato)	R\$ 6.000,00			R\$ 6.000,00
MESA E CALDERON LTDA ME	R\$ 34.215,76	R\$ 2.104,27		R\$ 32.111,49
MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME	R\$ 35.839,50	R\$ 2.204,13		R\$ 33.635,37
MKG SERVICE - CALDEIRA HOSP.				R\$ -
MOREIRA E CORRA SJC LTDA EPP	R\$ 7.462,50			R\$ 7.462,50
OXIGENIO PORTOGAS	R\$ 5.365,00			R\$ 5.365,00
PROMED SERV. MEDICOS				R\$ -

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 562/2001**

PROMEFARMA COM LTDA	R\$	1.602,72		R\$	1.602,72
---------------------	-----	----------	--	-----	----------

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



R.R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$ 16.093,98	R\$ 989,78		R\$ 15.104,20
RDT DROGARIA ME	R\$ 5.790,00			R\$ 5.790,00
REP ACESSO	R\$ 1.500,00			R\$ 1.500,00
Santos & Peres S/S Ltda (dra. Janete)	R\$ 21.997,24	R\$ 1.352,83		R\$ 20.644,41
SAUDE.COM - PAULO LAND	R\$ 41.912,43	R\$ 2.577,61		R\$ 39.334,82
SCAN DIAGNOSTICOS	R\$ 22.303,85			R\$ 22.303,85
SORAYA RETORE	R\$ 39.992,10			R\$ 39.992,10
T R - MUNIZ MEDICOS - ME	R\$ 28.965,91	R\$ 1.781,41		R\$ 27.184,50
TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNOSTICO 12 X	R\$ 3.600,00			R\$ 3.600,00
				R\$ -
	<b>R\$ 956.285,02</b>	<b>R\$ 32.040,09</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 924.244,93</b>

**FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS PSF (Pessoa Jurídica) MARÇO - 2016**

Analia Machado Custodio - ME (contrato)	R\$ 3.475,82			R\$ 3.475,82
Comercial João Afonso	R\$ 30.671,82			R\$ 30.671,82
KERINE DE JESUS SIRINO - TRANSPORTES	R\$ 48.863,00			R\$ 48.863,00
Laboratorio de Analises Clinicas Santa Casa de Ilhabela	R\$ 82.135,34			R\$ 82.135,34
	<b>R\$ 165.145,98</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 165.145,98</b>

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro - Ilhabela - SP

CEP: 11630000

Fone - 3896 -1222 - CNPJ 50.320.605/0001-38

**FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS(AUT**

mar/16

<b>NOME</b>	<b>Valor Do RPA</b>	<b>GPS</b>	<b>IRRF</b>	<b>Valor Líquido</b>
Cresio Romeu (médico) - referente a 2 plantões	R\$ 1.685,52	R\$ 337,10		R\$ 1.348,42
Cybele Carneiro Pereira	R\$ 9.140,00	R\$ 1.037,96	R\$ 1.358,70	R\$ 6.743,34
Lucila Fidik Valentin 3/3	R\$ 2.690,00	R\$ 538,00	R\$ 18,60	R\$ 2.133,40
	R\$ -			R\$ -
<b>Total</b>	<b>R\$ 13.515,52</b>	<b>R\$ 1.913,06</b>	<b>R\$ 1.377,30</b>	<b>R\$ 10.225,16</b>

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

RECISÕES - MARÇO - 2016

NOME	TOTAL LÍQUIDO
SONIA AP. MOURA	3.149,03
LUIZ ALBERTO DA CONCEIÇÃO	3.593,30
PATRICIA SARA	9.816,29
<b>TOTAL</b>	<b>16.558,62</b>

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	1-NEWTON LUIZ MONTEIRO DE	223110-MEDICO		Horista	Ativo	03/01/2005	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	103,33	7.257,10	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.228,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,67	33,85	550-Contribuição Sindical	7.023,00	234,10		
211-A.I.H.	0,00	923,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
Base FGTS:	8.390,81	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	7.630,34	Tot.Proventos:	8.390,81
Valor FGTS:	671,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.048,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.341,94
000002	2-LUIZ CARLOS MUNIZ	223272-DENTISTA		Mensalista	Férias	01/03/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	7.754,57	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	550-Contribuição Sindical	7.551,89	251,73		
050-1/3 de Férias	30,00	2.584,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	300,90	571-Adiantamento Férias	30,00	10.339,43		
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	1.343,04	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.377,30	1.377,30		
Base FGTS:	11.682,47	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	1.343,04	Tot.Proventos:	12.554,25
Valor FGTS:	934,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	12.554,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	0,00
000022	3-ELI BORGES DO REGO	724405-CALDEREIRO		Mensalista	Ativo	01/05/2003	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	120,92		
021-Adicional Periculosidade	30,00	334,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	5,00	64,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
Base FGTS:	1.511,56	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.390,64	Tot.Proventos:	1.511,56
Valor FGTS:	120,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	163,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.511,56	Tot.Líquido:	1.347,96
000011	4-ANTONIO LAZARO LEMES	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	11/08/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	542,47		
024-Adicional Noturno	232,00	581,16	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
026-Horas de Adicional Noturno	0,00	104,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	611,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	477,57	477,57		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	111,76					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	204,00	3.181,75					
Base FGTS:	5.704,80	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	5.133,92	Tot.Proventos:	5.808,80
Valor FGTS:	456,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.633,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.175,20

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	5-ANAMARIA YAECO HIRAKAWA	223115-MEDICO	Mensalista	Ativo	01/02/2001		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	7.800,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.072,08		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	7.800,00	260,00		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	8.009,85	Salário Base:	7.800,00	Base IRRF:	7.059,79	Tot.Proventos:	8.009,85
Valor FGTS:	640,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.911,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.098,64
000013	7-PAULO EDUARDO LANDE DOS	223107-MEDICO VASCULAR	Mensalista	Ativo	01/09/2006		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.990,20	500-INSS	9,00	198,00		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.990,20	66,34		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	2.200,05	Salário Base:	1.990,20	Base IRRF:	1.622,87	Tot.Proventos:	2.200,05
Valor FGTS:	176,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	272,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.200,05	Tot.Líquido:	1.927,46
000017	10-CLAUDIO LEITE DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Aux.Doença	20/01/2003		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000017	11-ELISEU DA COSTA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/05/2011		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	306,38		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	43,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	156,43	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
173-Horas Extras 75%	52,18	813,42					
Base FGTS:	2.785,27	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.478,89	Tot.Proventos:	2.785,27
Valor FGTS:	222,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	411,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.785,27	Tot.Líquido:	2.374,22
000022	12-CECILIO VITAL DA SILVA	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	01/06/2011		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.314,68	500-INSS	8,00	121,96		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.314,68	43,82		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,57		
Base FGTS:	1.524,53	Salário Base:	1.314,68	Base IRRF:	1.402,57	Tot.Proventos:	1.524,53
Valor FGTS:	121,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	172,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.524,53	Tot.Líquido:	1.352,18



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000017	14-MILTRO CORDEIRO DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/07/2007	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	189,40	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	63,55	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	24,85	
173-Horas Extras 75%	22,30	330,45	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,11	326,11	
Base FGTS:	2.104,49	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.915,09	Tot.Proventos: 2.104,49
Valor FGTS:	168,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 601,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.104,49	Tot.Líquido: 1.502,58
000002	15-JOAO BATISTA DE SANTANA	517420-Vigia	Mensalista	Férias	13/04/2006	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.657,35	500-INSS	9,00	198,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	198,88	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
050-1/3 de Férias	30,00	552,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	49,34	571-Adiantamento Férias	30,00	2.209,80	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	2.209,80	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.458,02
Valor FGTS:	176,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.458,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.209,80	Tot.Líquido: 0,00
000012	16-LUIS ADALBERTO VITOR DE	515210-AUX. DE FARMACIA	Mensalista	Ativo	01/10/2005	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	118,94	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.276,89	42,56	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	13,80	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	232,46	232,46	
Base FGTS:	1.486,74	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.367,80	Tot.Proventos: 1.486,74
Valor FGTS:	118,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 414,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.486,74	Tot.Líquido: 1.072,60
000010	17-ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	301110-TECNICO LABORATORIO	Horista	Ativo	01/12/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	372,00	1.900,92	500-INSS	9,00	189,97	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.839,60	61,32	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	60,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	106,00	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	384,88	384,88	
Base FGTS:	2.110,77	Salário Base:	5,11	Base IRRF:	1.731,21	Tot.Proventos: 2.110,77
Valor FGTS:	168,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 750,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.110,77	Tot.Líquido: 1.360,35
000011	18-SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	07/11/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	19,00	720,17	500-INSS	9,00	143,92	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000011	18-SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Férias	07/11/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	44,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
040-Férias	11,00	494,24		571-Adiantamento Férias	11,00	658,99	
042-Reembolso de INSS de Férias	11,00	59,31					
050-1/3 de Férias	11,00	164,75					
Base FGTS:	1.599,16	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	665,97	Tot.Proventos:	1.658,47
Valor FGTS:	127,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	846,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.599,16	Tot.Líquido:	811,97
000010 19-MARIA DE LOURDES A DOS						03/07/2003	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.329,78		500-INSS	9,00	209,26	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.329,78	44,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	126,69		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	45,00	658,77		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	50,07	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	469,83	469,83	
Base FGTS:	2.325,09	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.926,24	Tot.Proventos:	2.325,09
Valor FGTS:	186,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	786,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.325,09	Tot.Líquido:	1.538,29
000010 20-JOSE MISAEL DA SILVA						01/03/2006	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	36,72	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	306,29	306,29	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	498,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	824,98
000007 21-ELIANA DA SILVA REIS						01/02/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.254,23		500-INSS	8,00	108,73	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		550-Contribuição Sindical	1.254,23	41,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,27	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	17,50	
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	317,70	317,70	
Base FGTS:	1.359,15	Salário Base:	1.254,23	Base IRRF:	1.250,42	Tot.Proventos:	1.359,15
Valor FGTS:	108,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	492,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.359,15	Tot.Líquido:	867,14

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário			CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	22-SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO			223115-MEDICO	Mensalista	Ativo	02/01/2008
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	2.798,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	1.095,34	1.095,34	
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos:	13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.863,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.046,52
000010 23-APARECIDA JOSE DA CRUZ		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	9,00	225,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	14,24	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	70,85	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	468,73	468,73	
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.093,85	Tot.Proventos:	2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	864,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:	1.644,72
000002 25-IONE DONIZETE NAVES		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	15/12/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.132,09		500-INSS	8,00	107,36	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.132,09	37,74	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,66	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	376,95	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	290,99	290,99	
				709-CRESSEM	138,54	138,54	
Base FGTS:	1.341,94	Salário Base:	1.132,09	Base IRRF:	1.044,99	Tot.Proventos:	1.341,94
Valor FGTS:	107,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	957,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.341,94	Tot.Líquido:	384,70
000010 26-NELSON VECINO		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/08/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	29,00	2.222,77		500-INSS	11,00	488,76	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	131,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	308,05		550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
040-Férias	1,00	120,77		571-Adiantamento Férias	1,00	161,03	
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	17,71		705-EMPRESTIMO CAIXA	730,25	730,25	
050-1/3 de Férias	1,00	40,26					
173-Horas Extras 75%	64,00	1.540,26					

## Folha de Pagamento - Março/2016

C.Custo		Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário		Condição		Admissão	
<b>1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>										06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15										50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000											
000013		27-ROSANGELA ASCENCIO DE		251510-PSICOLOGA		Mensalista		Ativo		16/05/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS				DESCONTOS					
001-Salário		30,00	3.760,18	500-INSS		11,00	436,70				
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		15,00	175,20				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	550-Contribuição Sindical		3.760,18	125,34				
				552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
Base FGTS:	4.443,31	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.242,46	Tot.Proventos:	4.461,02				
Valor FGTS:	355,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.596,51				
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.443,31	Tot.Líquido:	2.864,51				
000001		28-JOSE ANTONIO SIMOES		223115-MEDICO		Mensalista		Férias		17/07/2006	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS				DESCONTOS					
001-Salário		8,00	3.120,00	500-INSS		11,00	570,88				
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		27,50	3.257,72				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		1,00	22,00	550-Contribuição Sindical		11.700,00	390,00				
040-Férias		22,00	11.651,57	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25				
042-Reembolso de INSS de Férias		22,00	418,65	571-Adiantamento Férias		22,00	15.535,43				
050-1/3 de Férias		22,00	3.883,86								
201-Gratificacao		0,00	2.000,00								
216-AMBULATORIO		0,00	1.981,80								
260-PERICIA EMTU		0,00	7.860,00								
Base FGTS:	3.970,03	Salário Base:	3.760,18	Base IRRF:	3.533,33	Tot.Proventos:	3.970,03				
Valor FGTS:	317,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	745,49				
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.970,03	Tot.Líquido:	3.224,54				
000022		29-SEBASTIAO BENEDITO		911305- AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		Mensalista		Férias		15/04/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS				DESCONTOS					
040-Férias		30,00	1.602,20	500-INSS		9,00	215,45				
042-Reembolso de INSS de Férias		30,00	192,26	550-Contribuição Sindical		1.133,34	37,78				
050-1/3 de Férias		30,00	534,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,67				
201-Gratificacao		0,00	257,61	571-Adiantamento Férias		30,00	2.136,27				
Base FGTS:	2.393,88	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	234,42	Tot.Proventos:	2.586,14				
Valor FGTS:	191,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.395,17				
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.393,88	Tot.Líquido:	190,97				
000008		30-ALCIDES GOMES DA PENHA		514225-AUX SERVIÇOS GERAIS		Mensalista		Aux.Doença		01/08/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS				DESCONTOS					
006-Salário Auxílio Doença		30,00	0,00								
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00				
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	0,00				
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00				

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000001	31-CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
			705-EMPRESTIMO CAIXA		380,47	380,47
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 529,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 794,18
000010	32-MARCOS DE OLIVEIRA	322605-Tecnico de imobilizacao		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		11,00	361,24
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	56,61
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	124,96	530-Pensão Alimentícia		264,00	264,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical		2.299,42	76,65
173-Horas Extras 75%	27,00	649,79	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	3.284,02	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.658,78	Tot.Proventos: 3.284,02
Valor FGTS:	262,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 766,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.284,02	Tot.Líquido: 2.517,27
000013	33-LUIZ ANTONIO BALDIVIESO	223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	01/02/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.989,13	500-INSS		9,00	197,91
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.989,13	66,30
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	2.198,98	Salário Base:	1.989,13	Base IRRF:	2.001,07	Tot.Proventos: 2.198,98
Valor FGTS:	175,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 272,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.198,98	Tot.Líquido: 1.926,52
000014	34-MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	181,52
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.807,04	60,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA		426,49	426,49
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 676,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.340,40
000022	35-ADEMIR DOS SANTOS REIS	911305-TECNICO MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.862,45	500-INSS		9,00	224,61
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	13,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical		1.862,45	62,08
201-Gratificacao	0,00	423,33	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	35-ADEMIR DOS SANTOS REIS	911305-TECNICO MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	26,56
Base FGTS:	2.495,63	Salário Base:	1.862,45	Base IRRF:	2.081,43	Tot.Proventos: 2.495,63
Valor FGTS:	199,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 341,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.495,63	Tot.Líquido: 2.154,16
000008	37-FATIMA APARECIDA CASTRO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Férias	01/02/2006
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	29,00	4.625,70	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	996,53	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
040-Férias	1,00	249,71	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	19,03	571-Adiantamento Férias	1,00	332,95	
050-1/3 de Férias	1,00	83,24				
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00				
Base FGTS:	7.669,85	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.785,05	Tot.Proventos: 7.688,88
Valor FGTS:	613,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.068,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.620,76
000017	38-REGINALDO TEIXEIRA FILHO	515135-CONDUTOR DE VEICULO DE		Mensalista	Ativo	01/07/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.474,35	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	532,85	
024-Adicional Noturno	27,57	153,49	550-Contribuição Sindical	2.474,35	82,48	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	499,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	29,52	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	243,08	
173-Horas Extras 75%	109,31	2.597,59	705-EMPRESTIMO CAIXA	424,03	424,03	
Base FGTS:	5.859,41	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	5.098,94	Tot.Proventos: 5.859,41
Valor FGTS:	468,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.868,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.991,18
000014	39-JOSE FERNANDES DE ARAUJO	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	11/06/2010
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	291,66	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	34,18	
024-Adicional Noturno	104,00	289,47	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	119,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	55,67	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	299,55	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	276,00	276,00	
173-Horas Extras 75%	36,00	623,09	709-CRESSEM	233,85	233,85	
Base FGTS:	2.651,45	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.359,79	Tot.Proventos: 2.306,31
Valor FGTS:	212,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.177,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.651,45	Tot.Líquido: 1.128,39

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	41-NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	782310-MOTORISTA		Mensalista	Aux.Doença	01/03/2001
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença		30,00	0,00			
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000019	42-MARLY SALES GALVAO PEREIRA	411005-Auxiliar de escritorio. em		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	115,21
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.230,30	41,01
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	28,03
				705-EMPRESTIMO CAIXA	332,11	332,11
Base FGTS:	1.440,15	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.324,94	Tot.Proventos: 1.440,15
Valor FGTS:	115,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 522,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.440,15	Tot.Líquido: 917,64
000012	43-NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	01/10/2004
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,82
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.230,30	41,01
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15
Base FGTS:	1.335,22	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.228,40	Tot.Proventos: 1.335,22
Valor FGTS:	106,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 153,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.335,22	Tot.Líquido: 1.181,24
000002	44-DEIA DOS SANTOS SILVA DE	411005-Auxiliar Administrativo		Mensalista	Ativo	15/03/2002
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,78
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.342,37	44,75
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	176,20
				705-EMPRESTIMO CAIXA	278,22	278,22
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.141,92	Tot.Proventos: 1.447,29
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 621,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	Tot.Líquido: 825,63
000012	45-MARIA DAS GRACAS BOECHAT	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/07/2004
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	22,50	409,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	66,79	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%		8,00	347,29	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	5.409,14	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.648,67	Tot.Proventos: 5.409,14
Valor FGTS:	432,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.155,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.254,02
000010	46-IRACI MARIA RODRIGUES	513220-AUX. DE COZINHA		Mensalista	Férias	24/08/2011
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	15,00	556,66	500-INSS	9,00	199,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	64,47	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	25,14	571-Adiantamento Férias	15,00	946,25	
040-Férias	15,00	709,69	700-SEGURO DE VIDA ABS	11,11	11,11	
042-Reembolso de INSS de Férias	15,00	85,17	705-EMPRESTIMO CAIXA	376,76	376,76	
050-1/3 de Férias	15,00	236,56	706-UNIODONTO	34,18	34,18	
173-Horas Extras 75%	36,00	451,27				
Base FGTS:	2.219,79	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	969,34	Tot.Proventos: 2.304,96
Valor FGTS:	177,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.610,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.219,79	Tot.Líquido: 694,20
000009	48-REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2005
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	201,84	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	26,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	8,00	138,81	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	231,58	
208-Diferença Salarial	0,00	60,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	590,79	590,79	
Base FGTS:	2.242,62	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.661,60	Tot.Proventos: 2.242,62
Valor FGTS:	179,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.099,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.242,62	Tot.Líquido: 1.143,27
000010	49-CELIA DE GOES CAMILO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/09/2002
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	299,84	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	24,93	
024-Adicional Noturno	72,00	325,27	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	51,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	62,55	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	225,63	
173-Horas Extras 75%	12,00	269,31	705-EMPRESTIMO CAIXA	710,87	710,87	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	2.725,81	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.236,38	Tot.Proventos: 2.725,81
Valor FGTS:	218,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.368,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.725,81	Tot.Líquido: 1.356,90
000009	51-MARCIA FEIO SILVA	223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	566,54	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000009	51-MARCIA FEIO SILVA	223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	510-IRRF	22,50	352,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	25,05	25,05	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	3,00	130,24	130,24	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	165,42	
Base FGTS:	5.150,35	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.394,22	Tot.Proventos:	5.150,35
Valor FGTS:	412,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.252,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.150,35	Tot.Líquido:	3.898,06
000008	52-MARIA ANGELA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	07/11/2011	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
				700-SEGURO DE VIDA ABS	37,64	37,64	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	376,03	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	317,09	317,09	
				706-UNIODONTO	34,18	34,18	
				709-CRESSEM	84,77	84,77	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	998,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	324,94
000002	54-NILDA APARECIDA MACENO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	11/04/2002	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	242,13	242,13	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos:	2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	498,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido:	1.518,10
000010	56-ROSENEA NASCIMENTO ALVES	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Aux.Doença	01/08/2002	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	57-NEIDE DAS DORES DO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.267,32	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	166,96	166,96	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	57-NEIDE DAS DORES DO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	18,00	868,21					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00					
Base FGTS:	8.530,23	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	7.769,76	Tot.Proventos:	8.530,23
Valor FGTS:	682,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.005,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.524,27
000005	58-IVANILDA DE SOUZA COSTA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	02/07/2007		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	8,00	303,23	500-INSS		9,00	150,26	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	25,14	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
040-Férias	22,00	939,87	571-Adiantamento Férias		22,00	1.253,16	
042-Reembolso de INSS de Férias	22,00	112,79	705-EMPRESTIMO CAIXA		310,38	310,38	
050-1/3 de Férias	22,00	313,29	706-UNIODONTO		34,18	34,18	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	9,25					
Base FGTS:	1.669,53	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	189,31	Tot.Proventos:	1.791,57
Valor FGTS:	133,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.791,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.669,53	Tot.Líquido:	0,00
000010	59-ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	324115-TECNICO RADIOLOGIA	Mensalista	Ativo	05/08/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS		11,00	365,63	
024-Adicional Noturno	40,00	304,92	510-IRRF		15,00	88,94	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	58,64	550-Contribuição Sindical		2.638,35	87,94	
209-SUPERVISOR RX	0,00	322,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,14	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	705-EMPRESTIMO CAIXA		397,30	397,30	
			709-CRESSEM		304,02	304,02	
			710-MENSALIDADE SINDICAL		17,36	17,36	
Base FGTS:	3.323,91	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.958,28	Tot.Proventos:	3.323,91
Valor FGTS:	265,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.275,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.323,91	Tot.Líquido:	2.047,92
000006	61-MARIA GERALDA MENDES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	10/03/2005		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		378,57	378,57	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	521,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	720,51



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010 62-BENEDITO ALCANTARA DE JESUS		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/06/2011	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	332,73		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	59,11		
024-Adicional Noturno	144,00	400,80	521-Falta (HORAS)	1,37	8,47		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	215,67	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	77,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	527,09		
173-Horas Extras 75%	72,00	1.121,49	705-EMPRESTIMO CAIXA	534,85	534,85		
			709-CRESSEM	84,73	84,73		
Base FGTS:	3.024,82	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.692,09	Tot.Proventos:	3.033,29
Valor FGTS:	241,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.589,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.024,82	Tot.Líquido:	1.443,63
000010 64-VALTER PEIXOTO SILVA		324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Férias	01/04/2005	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	29,00	1.579,06	500-INSS	9,00	181,45		
024-Adicional Noturno	40,00	220,71	550-Contribuição Sindical	1.667,00	55,57		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	44,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
040-Férias	1,00	104,05	571-Adiantamento Férias	1,00	172,22		
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	18,95	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	308,32		
050-1/3 de Férias	1,00	34,68	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	21,78	705-EMPRESTIMO CAIXA	559,90	559,90		
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	11,71	706-UNIODONTO	51,27	51,27		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36		
Base FGTS:	2.016,13	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	1.302,23	Tot.Proventos:	2.035,08
Valor FGTS:	161,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.360,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,13	Tot.Líquido:	674,19
000011 65-CARMEM LUCIA MACHADO DE		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Férias	01/09/2002	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	15,00	797,75	500-INSS	9,00	201,45		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	40,62	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
040-Férias	15,00	918,00	571-Adiantamento Férias	15,00	1.224,00		
042-Reembolso de INSS de Férias	15,00	110,16	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	155,85		
050-1/3 de Férias	15,00	306,00	702-EMPRESTIMO BRADESCO	320,32	320,32		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	199,85	199,85		
Base FGTS:	2.238,37	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	543,90	Tot.Proventos:	2.348,53
Valor FGTS:	179,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.162,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.238,37	Tot.Líquido:	185,90
000022 66-VICENTE FAUSTINO DA SILVA		911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	02/10/2006	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	144,07		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.133,34	37,78		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000022	66-VICENTE FAUSTINO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I	Mensalista	Ativo	02/10/2006		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
201-Gratificacao	0,00	257,61	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	92,69		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	337,87	337,87		
Base FGTS:	1.600,80	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.456,73	Tot.Proventos:	1.600,80
Valor FGTS:	128,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	624,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.600,80	Tot.Líquido:	976,06
000010	67-ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS	422105-ENCARREGADA RECEPÇÃO	Mensalista	Férias	01/08/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	14,00	1.245,83	500-INSS	11,00	425,66		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	2.669,64	88,99		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	13,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
040-Férias	16,00	1.650,17	571-Adiantamento Férias	16,00	2.200,23		
042-Reembolso de INSS de Férias	16,00	242,03	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	281,43		
050-1/3 de Férias	16,00	550,06	705-EMPRESTIMO CAIXA	701,83	701,83		
201-Gratificacao	0,00	322,00					
Base FGTS:	3.869,60	Salário Base:	2.669,64	Base IRRF:	1.296,15	Tot.Proventos:	4.111,63
Valor FGTS:	309,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.706,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.869,60	Tot.Líquido:	405,24
000021	68-ALICE APARECIDA DO AMARAL	411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Ativo	01/10/2001		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,78		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.342,37	44,75		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	149,37		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	391,84	391,84		
			709-CRESSEM	152,64	152,64		
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	573,15	Tot.Proventos:	1.447,29
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	861,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	Tot.Líquido:	586,20
000021	70-LENI DE OLIVEIRA ALVES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2007		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	310,94	310,94		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	460,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	781,48
000017	71-JOSE GERALDO DOS SANTOS	519935-Lavador	Mensalista	Ativo	04/05/2009		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000017	71-JOSE GERALDO DOS SANTOS	519935-Lavador	Mensalista	Ativo	04/05/2009		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS	8,00	99,06		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.133,34	37,78		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67		
Base FGTS:	1.238,26	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.139,20	Tot.Proventos:	1.238,26
Valor FGTS:	99,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	142,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,26	Tot.Líquido:	1.095,75
000010	72-LUIZ TERUO MINAMI	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	23,30	1.636,36	500-INSS	11,00	425,89		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	105,20		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	25,00	33,85	550-Contribuição Sindical	10.534,50	351,15		
206-PRODUÇÃO	0,00	14,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
216-AMBULATORIO	0,00	880,80					
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	1.130,71					
Base FGTS:	3.871,72	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	3.066,65	Tot.Proventos:	3.871,72
Valor FGTS:	309,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	890,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.871,72	Tot.Líquido:	2.981,23
000010	74-VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	288,65		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	18,14		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	18,51	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	4,00	96,27					
Base FGTS:	2.624,05	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.145,81	Tot.Proventos:	2.624,05
Valor FGTS:	209,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	391,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.624,05	Tot.Líquido:	2.232,36
000010	76-CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	223115-MEDICO	Horista	Ativo	09/11/2009		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	91,35	6.415,51	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.939,58		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	30,00	33,85	550-Contribuição Sindical	12.641,40	421,38		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
216-AMBULATORIO	0,00	3.543,00					
219-COBERTURA CLINICA	0,00	2.253,22					
Base FGTS:	14.421,58	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	13.850,70	Tot.Proventos:	14.421,58
Valor FGTS:	1.153,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.940,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.481,49
000010	78-DILSON KENY GRELLMANN	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/10/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	24,00	1.685,52	500-INSS	9,00	192,65		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	78-DILSON KENY GRELLMANN	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/10/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		4.431,51	147,72
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	10,52	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
207-FINAL DE SEMANA	0,00	245,16				
Base FGTS:	2.140,53	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	1.568,70	Tot.Proventos: 2.140,53
Valor FGTS:	171,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 348,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.140,53	Tot.Líquido: 1.791,91
000011	79-ARAUJO LIMA DE JESUS	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	01/08/2007
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS		8,00	106,82
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.230,30	41,01
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,15
			705-EMPRESTIMO CAIXA		359,15	359,15
Base FGTS:	1.335,22	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	849,22	Tot.Proventos: 1.335,22
Valor FGTS:	106,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 513,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.335,22	Tot.Líquido: 822,09
000010	80-IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/12/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		9,00	148,79
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90
024-Adicional Noturno	24,00	68,23	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	53,20	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	68,50
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	13,12	705-EMPRESTIMO CAIXA		291,17	291,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	22,00	276,62				
Base FGTS:	1.653,20	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.125,23	Tot.Proventos: 1.653,20
Valor FGTS:	132,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 552,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.653,20	Tot.Líquido: 1.101,15
000019	84-JOSEFA JOSEILDE GONCALVES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	04/07/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	171,83
			705-EMPRESTIMO CAIXA		288,15	288,15
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 608,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 714,67
000003	85-CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	515210-AUXILIAR DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/06/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS		8,00	118,94
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.276,89	42,56

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000003	85-CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	515210-AUXILIAR DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/06/2011
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50 6,38
Base FGTS:	1.486,74	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.178,21	Tot.Proventos: 1.486,74
Valor FGTS:	118,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 167,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.486,74	Tot.Líquido: 1.318,86
000010 87-LUIZ CARLOS SILVA TINDOU						01/08/2002
322230-Auxiliar de enfermagem 2				Mensalista	Férias	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		15,00	903,52	500-INSS		11,00 405,91
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.807,04 60,23
024-Adicional Noturno		32,00	144,56	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,25
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU		3,00	61,05	571-Adiantamento Férias		15,00 2.066,47
030-DSR Sobre Adicional Noturno		3,00	33,36	705-EMPRESTIMO CAIXA		860,75 860,75
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		3,00	40,62	706-UNIODONTO		34,18 34,18
040-Férias		15,00	1.549,85	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50 32,50
042-Reembolso de INSS de Férias		15,00	227,31			
050-1/3 de Férias		15,00	516,62			
256-GRATIFICAÇÃO SAMU		0,00	264,55			
Base FGTS:	3.690,13	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.255,47	Tot.Proventos: 3.917,44
Valor FGTS:	295,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.468,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.690,13	Tot.Líquido: 449,15
000010 88-PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA						01/05/2003
324115-Tecnico em radiologia				Mensalista	Ativo	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.633,51	500-INSS		11,00 330,21
024-Adicional Noturno		40,00	304,92	510-IRRF		7,50 57,58
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	58,64	550-Contribuição Sindical		2.638,35 87,94
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		0,00	653,41	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,14
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%		0,00	351,43	705-EMPRESTIMO CAIXA		518,33 518,33
Base FGTS:	3.001,91	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.671,70	Tot.Proventos: 3.001,91
Valor FGTS:	240,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.002,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.001,91	Tot.Líquido: 1.999,71
000010 89-SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA						01/03/2010
322205-Tecnico de enfermagem I				Mensalista	Ativo	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	2.012,30	500-INSS		9,00 226,45
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50 28,92
024-Adicional Noturno		49,00	246,51	550-Contribuição Sindical		2.012,30 67,08
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	47,41	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA		0,00 95,70
				705-EMPRESTIMO CAIXA		532,97 532,97
				709-CRESSEM		63,20 63,20
Base FGTS:	2.516,07	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.289,62	Tot.Proventos: 2.516,07
Valor FGTS:	201,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.022,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.516,07	Tot.Líquido: 1.493,50

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000009	91-JOSELITA SILVA SOUZA	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	02/05/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	11,00	308,12	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	44,17	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	47,07		550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	11,30	244,76		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	381,31	381,31	
Base FGTS:	2.801,10	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.492,98	Tot.Proventos:	2.801,10
Valor FGTS:	224,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	825,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.801,10	Tot.Líquido:	1.975,94
000020 93-ANGELA LUIZA BODINI GUEDES						01/11/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.837,12		500-INSS	11,00	323,62	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	53,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		550-Contribuição Sindical	2.837,12	94,57	
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	345,40	
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	700,34	700,34	
Base FGTS:	2.942,04	Salário Base:	2.837,12	Base IRRF:	2.618,42	Tot.Proventos:	2.942,04
Valor FGTS:	235,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.525,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.942,04	Tot.Líquido:	1.416,28
000008 94-EUNICE GOMES DE MATTOS						15/05/2006	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.018,47		500-INSS	11,00	355,12	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	58,47	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	3.018,47	100,62	
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	876,36	876,36	
Base FGTS:	3.228,32	Salário Base:	3.018,47	Base IRRF:	2.683,61	Tot.Proventos:	3.228,32
Valor FGTS:	258,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.405,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.228,32	Tot.Líquido:	1.822,84
000021 95-VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA						24/05/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	11,00	363,48	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	63,55	
024-Adicional Noturno	152,00	423,07		550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	255,11		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	81,36		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	18,50	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		705-EMPRESTIMO CAIXA	545,39	545,39	
173-Horas Extras 75%	84,00	1.326,59					

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.304,38	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.751,31	Tot.Proventos: 3.304,38
Valor FGTS:	264,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.033,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.304,38	Tot.Líquido: 2.270,78
000018 96-CLAUDIO SOARES DOS SANTOS		414105-AUX. DE ALMOXARIFADO		Mensalista	Ativo	01/10/2010
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.145,94		500-INSS	8,00	100,07
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		550-Contribuição Sindical	1.145,94	38,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73
Base FGTS:	1.250,86	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	1.150,79	Tot.Proventos: 1.250,86
Valor FGTS:	100,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 144,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.250,86	Tot.Líquido: 1.106,86
000010 97-MARIA GORETE BENTO		322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	01/07/2003
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	191,86
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	18,54		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	5,00	96,39		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	105,62
Base FGTS:	2.131,82	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.939,96	Tot.Proventos: 2.131,82
Valor FGTS:	170,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 372,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.131,82	Tot.Líquido: 1.759,20
000001 98-CECILIA DEL C BLANCO RUBIO		322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Férias	01/03/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	29,00	1.542,31		500-INSS	9,00	165,54
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
040-Férias	1,00	60,36		571-Adiantamento Férias	1,00	85,84
041-Férias em Dobro	0,00	4,02		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	7,73		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	95,53
050-1/3 de Férias	1,00	20,12				
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	1,34				
Base FGTS:	1.833,99	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.406,11	Tot.Proventos: 1.847,08
Valor FGTS:	146,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 414,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.839,35	Tot.Líquido: 1.432,35
000010 99-KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2005
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	11,00	335,62
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	60,86
024-Adicional Noturno	88,00	397,55		550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	76,45		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		705-EMPRESTIMO CAIXA	621,03	621,03
				706-UNIODONTO	17,09	17,09
				710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.051,07	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.715,45	Tot.Proventos: 2.490,89
Valor FGTS:	244,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.135,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.051,07	Tot.Líquido: 1.355,31
000014	100-DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	04/04/2005
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
			705-EMPRESTIMO CAIXA		291,20	291,20
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 434,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 807,88
000021	101-GERSONITA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Aux.Doença	14/02/2011
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000009	102-SILVANA WENCESLAU DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	103,76	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	8,86	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	4,30	46,09	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	154,13
			705-EMPRESTIMO CAIXA		311,01	311,01
			709-CRESSEM		39,43	39,43
Base FGTS:	1.296,98	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	814,04	Tot.Proventos: 1.296,98
Valor FGTS:	103,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 658,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.296,98	Tot.Líquido: 638,40
000009	103-ALDA DOS SANTOS SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/07/2012
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
			702-EMPRESTIMO BRADESCO		47,31	47,31
			705-EMPRESTIMO CAIXA		323,11	323,11
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 518,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 804,23
000017	104-WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	19/05/2008
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000017	104-WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	19/05/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	301,42	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	40,11	
024-Adicional Noturno	120,00	433,50	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	82,72	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	83,37	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	21,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	405,49	405,49	
173-Horas Extras 75%	23,11	430,12				
Base FGTS:	2.740,20	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.438,78	
Valor FGTS:	219,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.740,20	
				Tot.Proventos:	2.740,20	
				Tot.Descontos:	829,82	
				Tot.Líquido:	1.910,38	
000010	105-ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	476,58	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	166,72	
024-Adicional Noturno	201,00	559,45	521-Falta (HORAS)	0,33	2,04	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	395,05	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	107,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	33,75	
173-Horas Extras 75%	120,00	2.054,24	705-EMPRESTIMO CAIXA	371,70	371,70	
Base FGTS:	4.332,54	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	3.476,78	
Valor FGTS:	346,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.332,54	
				Tot.Proventos:	4.334,58	
				Tot.Descontos:	1.093,47	
				Tot.Líquido:	3.241,11	
000003	106-MARIA DE FATIMA COSTA DOS	322235-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	03/01/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	12,00	722,82	500-INSS	9,00	229,04	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	32,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
040-Férias	18,00	1.210,58	571-Adiantamento Férias	18,00	1.614,11	
042-Reembolso de INSS de Férias	18,00	177,55	705-EMPRESTIMO CAIXA	471,17	471,17	
050-1/3 de Férias	18,00	403,53				
Base FGTS:	2.544,93	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	689,74	
Valor FGTS:	203,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.544,93	
				Tot.Proventos:	2.722,48	
				Tot.Descontos:	2.382,80	
				Tot.Líquido:	339,68	
000002	108-ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	504,03	504,03	
			709-CRESSEM	123,58	123,58	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 884,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.132,62
000010	109-EDITE BATISTA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	57,45	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	317,23	317,23	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 523,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 799,97
000010	111-GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	12/02/2007	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	496,12	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	76,68	
024-Adicional Noturno	46,00	207,81	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	311,31	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	226,53	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	39,96	702-EMPRESTIMO BRADESCO	109,44	109,44	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,57	582,57	
173-Horas Extras 75%	76,00	1.618,80				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	4.510,20	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.876,54	Tot.Proventos: 4.510,20
Valor FGTS:	360,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos: 1.559,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.510,20	Tot.Líquido: 2.950,38
000012	113-ROSANGELA ALVES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2012	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 142,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 1.099,08
000010	114-REGIANE NUNES DA SILVA	513220-AUX. DE COZINHA	Mensalista	Ativo	01/06/2011	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	199,79	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	144,64	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	130,04	
173-Horas Extras 75%	60,00	752,12	705-EMPRESTIMO CAIXA	381,25	381,25	
			706-UNIODONTO	17,09	17,09	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.219,94	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.830,56	Tot.Proventos: 2.219,94
Valor FGTS:	177,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 770,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.219,94	Tot.Líquido: 1.449,09
000017 115-NATANAEL DA SILVA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Férias	05/04/2007
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	4.066,62	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
050-1/3 de Férias	30,00	1.355,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
173-Horas Extras 75%	118,38	1.663,10	571-Adiantamento Férias	30,00	5.422,16	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	381,62	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	265,34	265,34	
			709-CRESSEM	423,45	423,45	
Base FGTS:	7.085,26	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.094,33	Tot.Proventos: 7.656,14
Valor FGTS:	566,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 7.131,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 524,48
000006 116-DULCIMARA DA SILVA TORRES		411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.342,37	44,75	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.141,92	Tot.Proventos: 1.447,29
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 173,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	Tot.Líquido: 1.273,39
000010 117-ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/09/2010
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	338,55	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,12	0,74	
024-Adicional Noturno	152,00	423,07	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	218,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	81,36	706-UNIODONTO	68,36	68,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	72,00	1.137,08				
Base FGTS:	3.077,69	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.980,78	Tot.Proventos: 3.078,43
Valor FGTS:	246,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 450,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.077,69	Tot.Líquido: 2.628,10
000006 118-ANATALIA SANTOS DE		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	20/05/2001
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	

## Folha de Pagamento - Março/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 06/04/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

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

Pagto.: 07/04/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
--------------------	-----------	-----------

	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	96,40
	702-EMPRESTIMO BRADESCO	38,58	38,58
	705-EMPRESTIMO CAIXA	588,07	588,07
	709-CRESSEM	63,20	63,20

Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.714,67	Tot.Proventos:	2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.103,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:	1.405,63

000010	119-CLEYDE DE JESUS ALVES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Ativo	01/08/2002
--------	---------------------------	------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/04/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
--------------------	-----------	-----------

001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	182,51
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.677,35	55,91
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	39,61	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	12,00	205,96	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	31,80
			705-EMPRESTIMO CAIXA	311,24	311,24
			706-UNIODONTO	17,09	17,09

Base FGTS:	2.027,84	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.845,33	Tot.Proventos:	2.027,84
Valor FGTS:	162,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	613,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.027,84	Tot.Líquido:	1.414,38

000015	122-DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/04/2005
--------	-----------------------------	------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/04/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
--------------------	-----------	-----------

001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	287,89
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF	7,50	17,68
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	133,15	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
173-Horas Extras 75%	54,00	692,37	705-EMPRESTIMO CAIXA	405,64	405,64
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	2.617,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.139,72	Tot.Proventos:	2.617,20
Valor FGTS:	209,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	753,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.617,20	Tot.Líquido:	1.863,31

000010	124-MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	02/01/2001
--------	--------------------------------	---------------------------------	------------	--------	------------

Pagto.: 07/04/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
--------------------	-----------	-----------

040-Férias	30,00	2.668,45	500-INSS	11,00	391,37
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	391,37	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23
050-1/3 de Férias	30,00	889,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	655,16	571-Adiantamento Férias	30,00	3.557,93
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	547,52	547,52
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.557,93	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.604,46
Valor FGTS:	284,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.604,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.557,93	Tot.Líquido: 0,00
000010 127-FERNANDO DE SOUZA		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	07/07/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	349,25	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	530-Pensão Alimentícia	644,54	644,54	
024-Adicional Noturno	72,00	325,27	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	73,37	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	472,79	472,79	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	62,55	709-CRESSEM	48,65	48,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
173-Horas Extras 75%	17,00	381,52				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	3.175,03	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.991,65	Tot.Proventos: 3.175,03
Valor FGTS:	254,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.616,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.175,03	Tot.Líquido: 1.558,82
000010 128-JUCELIA MARIA MODESTO		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	482,28	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	202,07	
024-Adicional Noturno	96,00	551,86	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	81,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	106,13	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	12,00	422,94				
Base FGTS:	4.384,35	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.712,48	Tot.Proventos: 3.671,53
Valor FGTS:	350,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 775,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.384,35	Tot.Líquido: 2.895,62
000010 129-PATRICIA SARA STEINER		223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/09/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	36,00	2.528,28	500-INSS	11,00	416,79	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	94,16	
024-Adicional Noturno	16,00	505,66	550-Contribuição Sindical	7.184,53	239,48	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	17,05	97,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	17,05	33,85				
206-PRODUÇÃO	0,00	448,00				
Base FGTS:	3.789,03	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	2.993,06	Tot.Proventos: 3.789,03
Valor FGTS:	303,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 758,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.789,03	Tot.Líquido: 3.030,35
000010 130-MARIA ALMITA BATISTA COSTA		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	11/12/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	9,00	334,00	500-INSS	9,00	157,76	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	130-MARIA ALMITA BATISTA COSTA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	11/12/2002		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	19,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
040-Férias	21,00	917,46	571-Adiantamento Férias	21,00	1.223,28		
042-Reembolso de INSS de Férias	21,00	110,10	705-EMPRESTIMO CAIXA	230,96	230,96		
050-1/3 de Férias	21,00	305,82					
Base FGTS:	1.752,84	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	481,90	Tot.Proventos:	1.862,94
Valor FGTS:	140,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.654,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.752,84	Tot.Líquido:	208,26
000017	132-EDSON MOREIRA DA SILVA	919205-MECANICO	Mensalista	Ativo	01/03/2012		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.769,26	500-INSS	9,00	168,68		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.769,26	58,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	123,28		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	471,75	471,75		
Base FGTS:	1.874,18	Salário Base:	1.769,26	Base IRRF:	1.705,50	Tot.Proventos:	1.874,18
Valor FGTS:	149,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	830,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.874,18	Tot.Líquido:	1.043,24
000010	133-WILLIAM FERNANDES VIANA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/06/2009		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	286,90		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	31,29		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	44,49	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,95	582,95		
173-Horas Extras 75%	12,00	231,35					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
Base FGTS:	2.608,16	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.321,26	Tot.Proventos:	2.608,16
Valor FGTS:	208,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	969,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.608,16	Tot.Líquido:	1.638,54
000007	135-ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/07/2003		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	199,99		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	2.012,30	67,08		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	52,96		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	383,00	383,00		
Base FGTS:	2.222,15	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	1.832,57	Tot.Proventos:	2.222,15
Valor FGTS:	177,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	711,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.222,15	Tot.Líquido:	1.510,87

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000022	140-SERGIO GONCALVES CARMELIO	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I	Mensalista	Férias	15/02/2006	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	5,00	188,89	500-INSS	9,00	218,84	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.133,34	37,78	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	35,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67	
040-Férias	25,00	1.330,40	571-Adiantamento Férias	25,00	1.773,87	
042-Reembolso de INSS de Férias	25,00	159,65	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
050-1/3 de Férias	25,00	443,47	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	87,06	
201-Gratificacao	0,00	257,61	705-EMPRESTIMO CAIXA	317,46	317,46	
Base FGTS:	2.431,57	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	598,51	
Valor FGTS:	194,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.431,57	
				Tot.Proventos:	2.591,22	
				Tot.Descontos:	2.447,34	
				Tot.Líquido:	143,88	
000010	141-CRISTIANE LOPES DA COSTA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/12/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	224,18	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,98	
024-Adicional Noturno	88,00	397,55	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	76,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	570,98	570,98	
Base FGTS:	2.490,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.077,12	
Valor FGTS:	199,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.490,89	
				Tot.Proventos:	2.490,89	
				Tot.Descontos:	876,62	
				Tot.Líquido:	1.614,27	
000010	142-MARINEZ DE SOUSA SILVA	514225-AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/06/2005	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	397,34	397,34	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	648,56	
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	
				Tot.Proventos:	1.323,18	
				Tot.Descontos:	552,53	
				Tot.Líquido:	770,65	
000010	144-EDNEUZA PEREIRA DO	513220-COZINHEIRA	Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	8,00	123,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.329,78	44,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	66,58	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	378,65	378,65	
Base FGTS:	1.539,63	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.416,46	
Valor FGTS:	123,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.539,63	
				Tot.Proventos:	1.539,63	
				Tot.Descontos:	626,04	
				Tot.Líquido:	913,59	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	145-ELOIDI LORAIN SCHWEIG	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	295,99		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
024-Adicional Noturno	104,00	469,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	18,34					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	90,35					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	4,00	95,39					
Base FGTS:	2.690,80	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.015,63	Tot.Proventos:	2.690,80
Valor FGTS:	215,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	364,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.690,80	Tot.Líquido:	2.326,33
000010 146-NAIR SIMOES DOS SANTOS 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 02/04/2012							
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	315,72		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	20,34		
024-Adicional Noturno	96,00	433,69	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	54,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	83,40	705-EMPRESTIMO CAIXA	712,09	712,09		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	12,00	281,96					
Base FGTS:	2.870,16	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.175,26	Tot.Proventos:	2.870,16
Valor FGTS:	229,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.116,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.870,16	Tot.Líquido:	1.753,53
000022 147-FLAVIO LEITE PANNAE 724405-OFICIAL CALDEIREIRO Mensalista Ativo 11/08/2011							
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.006,01	500-INSS	11,00	293,90		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	35,54		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.006,01	66,87		
201-Gratificacao	0,00	455,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	46,11		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	274,00	274,00		
			706-UNIODONTO	17,09	17,09		
Base FGTS:	2.671,82	Salário Base:	2.006,01	Base IRRF:	2.377,92	Tot.Proventos:	2.671,82
Valor FGTS:	213,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	741,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.671,82	Tot.Líquido:	1.930,06
000010 148-ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS 411005-Auxiliar Administrativo 4 Mensalista Ativo 02/05/2002							
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	11,00	315,15		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	20,00		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	98,03	550-Contribuição Sindical	1.677,35	55,91		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	33,00	509,74	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	474,99	705-EMPRESTIMO CAIXA	432,68	432,68		



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.865,03	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.170,70	Tot.Proventos: 2.865,03
Valor FGTS:	229,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 838,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.865,03	Tot.Líquido: 2.026,38
000010	149-WILTON ROBERTO NEVES	223405-Farmaceutico III		Mensalista	Ativo	04/10/2004
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	517,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	263,06	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.819,50	93,98	
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	1.674,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	381,96	381,96	
Base FGTS:	4.703,35	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	3.996,39	Tot.Proventos: 4.703,35
Valor FGTS:	376,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.271,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.703,35	Tot.Líquido: 3.432,07
000001	150-MARISA DOS SANTOS BATISTA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	327,15	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	41,50	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	74,98	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	18,00	389,88	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	358,76	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	683,79	683,79	
Base FGTS:	2.974,13	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.457,39	Tot.Proventos: 2.974,13
Valor FGTS:	237,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.502,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.974,13	Tot.Líquido: 1.471,37
000010	151-ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	205,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
024-Adicional Noturno	32,00	144,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	15,91	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	296,45	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	27,80	705-EMPRESTIMO CAIXA	503,55	503,55	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	4,00	82,74				
Base FGTS:	2.287,90	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.892,40	Tot.Proventos: 2.287,90
Valor FGTS:	183,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.074,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.287,90	Tot.Líquido: 1.213,51
000010	152-ALFREDO DOS SANTOS	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/09/2001
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	75,00	5.267,25	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.785,69	
024-Adicional Noturno	24,00	758,48	550-Contribuição Sindical	12.641,40	421,38	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	152-ALFREDO DOS SANTOS	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/09/2001		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	30,00	145,86	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	30,00	33,85					
206-PRODUÇÃO	0,00	1.449,00					
207-FINAL DE SEMANA	0,00	51,10					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	5.000,00					
220-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	421,38					
236-COBERTURA PEDIATRIA	0,00	938,22					
Base FGTS:	14.241,14	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	13.291,08	Tot.Proventos:	14.241,14
Valor FGTS:	1.139,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.786,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.454,94
000010	153-PEDRO PAULO DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS		11,00	330,21	
024-Adicional Noturno	40,00	304,92	510-IRRF		7,50	57,58	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	58,64	550-Contribuição Sindical		2.638,35	87,94	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,14	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	61,97	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		665,46	665,46	
			710-MENSALIDADE SINDICAL		49,86	49,86	
Base FGTS:	3.001,91	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.671,70	Tot.Proventos:	3.001,91
Valor FGTS:	240,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.261,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.001,91	Tot.Líquido:	1.740,75
000010	155-MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	513220-COZINHEIRA	Mensalista	Ativo	01/04/2003		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS		8,00	123,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.329,78	44,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,65	
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	175,97	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		400,74	400,74	
Base FGTS:	1.539,63	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.416,46	Tot.Proventos:	1.539,63
Valor FGTS:	123,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	750,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.539,63	Tot.Líquido:	788,77
000010	156-GRAZIELA APARECIDA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Férias	02/02/2004		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.344,47	500-INSS		11,00	345,79	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	343,86	550-Contribuição Sindical		1.807,04	60,23	
050-1/3 de Férias	30,00	781,49	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	562,59	571-Adiantamento Férias		30,00	3.125,96	
173-Horas Extras 75%	1,00	17,57	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		503,09	503,09	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.143,53	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	15,64	Tot.Proventos: 4.049,98
Valor FGTS:	251,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.049,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.143,53	Tot.Líquido: 0,00
000010	157-AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/08/2002
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	3.143,05	500-INSS	11,00	460,98	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	460,98	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
050-1/3 de Férias	30,00	1.047,68	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	721,62	571-Adiantamento Férias	30,00	4.190,73	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	100,14	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	497,42	497,42	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	4.190,73	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 5.373,33
Valor FGTS:	335,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 5.373,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.190,73	Tot.Líquido: 0,00
000010	158-JULIANA DE AGUIAR AYRES	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS	11,00	290,22	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41	510-IRRF	7,50	19,09	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	550-Contribuição Sindical	2.638,35	87,94	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	902,21	902,21	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36	
Base FGTS:	2.638,35	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.158,54	Tot.Proventos: 2.638,35
Valor FGTS:	211,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.324,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.638,35	Tot.Líquido: 1.313,39
000010	159-SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	03/05/2004
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	554,27	
024-Adicional Noturno	27,00	323,00	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	59,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	62,12	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	72,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	6,00	308,25				
Base FGTS:	5.747,71	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.176,83	Tot.Proventos: 5.747,71
Valor FGTS:	459,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.365,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.381,99
000012	160-VALDILENE MARIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2008
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	160-VALDILENE MARIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2008
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	26,41
			705-EMPRESTIMO CAIXA		466,32	466,32
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 716,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.088,97
000009	162-JOSE GIVANILDO DE SOUSA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/02/2004
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	175,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
024-Adicional Noturno	120,00	300,60	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	60,65	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	57,81	705-EMPRESTIMO CAIXA		161,26	161,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	24,00	315,40				
Base FGTS:	1.952,71	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.776,97	Tot.Proventos: 1.952,71
Valor FGTS:	156,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 386,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.952,71	Tot.Líquido: 1.566,37
000010	163-MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2005
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	231,94
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	33,08
024-Adicional Noturno	104,00	469,83	550-Contribuição Sindical		1.807,04	60,23
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	90,35	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	702-EMPRESTIMO BRADESCO		136,38	136,38
			705-EMPRESTIMO CAIXA		523,38	523,38
Base FGTS:	2.577,07	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.345,13	Tot.Proventos: 2.577,07
Valor FGTS:	206,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 993,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.577,07	Tot.Líquido: 1.583,81
000010	164-CLAUDIA DIAS SEQUINE	223505-Enfermeiro 1		Mensalista	Ativo	01/09/2002
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS		11,00	437,07
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	175,64
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	28,16	550-Contribuição Sindical		3.588,90	119,63
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	4,00	146,41	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	373,57
			705-EMPRESTIMO CAIXA		786,78	786,78
Base FGTS:	3.973,32	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.536,25	Tot.Proventos: 3.973,32
Valor FGTS:	317,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.907,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.973,32	Tot.Líquido: 2.065,72

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000007	165-MARCELLY TAVARES SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	175,79	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	23,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	95,15	
173-Horas Extras 75%	8,00	124,00		702-EMPRESTIMO BRADESCO	180,33	180,33	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	345,02	345,02	
Base FGTS:	1.953,19	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.777,40	Tot.Proventos:	1.953,19
Valor FGTS:	156,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	857,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.953,19	Tot.Líquido:	1.095,74
000010	166-JADER MENESES MUNIZ	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/10/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.633,51		500-INSS	11,00	330,21	
024-Adicional Noturno	40,00	304,92		510-IRRF	7,50	57,58	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	58,64		550-Contribuição Sindical	2.638,35	87,94	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					
Base FGTS:	3.001,91	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.671,70	Tot.Proventos:	3.276,91
Valor FGTS:	240,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	490,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.001,91	Tot.Líquido:	2.786,38
000017	168-SAMUEL DE SOUZA SANTOS	515135-Conductor de Veículo de		Mensalista	Férias	02/04/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	29,00	3.145,95		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	894,37	
024-Adicional Noturno	96,00	781,06		550-Contribuição Sindical	3.254,43	108,48	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	476,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	156,21		571-Adiantamento Férias	1,00	287,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	88,89	
040-Férias	1,00	215,77		705-EMPRESTIMO CAIXA	401,10	401,10	
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	19,03					
050-1/3 de Férias	1,00	71,92					
173-Horas Extras 75%	58,22	2.383,82					
Base FGTS:	7.442,69	Salário Base:	3.254,43	Base IRRF:	6.413,56	Tot.Proventos:	7.461,72
Valor FGTS:	595,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.359,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.102,06
000010	169-MARIA DE FATIMA ANTONIO DE	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.633,51		500-INSS	11,00	330,21	
024-Adicional Noturno	40,00	304,92		510-IRRF	7,50	57,58	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	58,64		550-Contribuição Sindical	2.638,35	87,94	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	54,21	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	169-MARIA DE FATIMA ANTONIO DE	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
				710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36	
Base FGTS:	3.001,91	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.671,70	Tot.Proventos:	3.001,91
Valor FGTS:	240,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	555,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.001,91	Tot.Líquido:	2.446,47
000009	172-ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	12/04/2005		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	195,57		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
024-Adicional Noturno	120,00	334,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	72,84	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	64,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	296,58	296,58		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	24,00	378,77					
Base FGTS:	2.173,02	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.787,86	Tot.Proventos:	2.173,02
Valor FGTS:	173,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	541,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.173,02	Tot.Líquido:	1.631,53
000010	173-ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	13/09/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	212,55		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	18,38		
024-Adicional Noturno	64,00	289,13	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	55,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	2.361,62	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.149,07	Tot.Proventos:	2.361,62
Valor FGTS:	188,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	299,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.361,62	Tot.Líquido:	2.062,21
000010	174-SIDNEI DE SOUZA AQUINO	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/05/2010		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	346,35		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	48,62		
024-Adicional Noturno	8,00	45,99	530-Pensão Alimentícia	250,00	250,00		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	94,28	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	8,84	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	20,00	490,28					
Base FGTS:	3.148,66	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.552,31	Tot.Proventos:	3.148,66
Valor FGTS:	251,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	729,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.148,66	Tot.Líquido:	2.418,79
000023	175-GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA	223710-Nutricionista	Mensalista	Ativo	13/09/2004		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.507,05	500-INSS	11,00	570,88		

## Folha de Pagamento - Março/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 06/04/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000023	175-GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA	223710-Nutricionista	Mensalista	Ativo	13/09/2004

Pagto.: 07/04/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	507,21
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	330,53	550-Contribuição Sindical	3.507,05	116,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	40,00	1.718,76	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
Base FGTS:	5.766,19	Salário Base:	3.507,05	Base IRRF:	5.005,72
Valor FGTS:	461,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82
			Tot.Proventos:	5.766,19	
			Tot.Descontos:	1.209,90	
			Tot.Líquido:	4.556,29	

000010	176-SILMARA APARECIDA PEREIRA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	02/12/2003
--------	-------------------------------	------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/04/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	224,18
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23
024-Adicional Noturno	88,00	397,55	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	76,45	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	620,82	620,82
Base FGTS:	2.490,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.887,53
Valor FGTS:	199,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.490,89
			Tot.Proventos:	2.490,89	
			Tot.Descontos:	920,14	
			Tot.Líquido:	1.570,75	

000010	177-SUELI MACHADO DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	22/01/2011
--------	----------------------------	---------------------------------	------------	--------	------------

Pagto.: 07/04/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	29,00	1.746,81	500-INSS	11,00	290,47
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	11,31
024-Adicional Noturno	104,00	469,83	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	93,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20	571-Adiantamento Férias	1,00	118,79
040-Férias	1,00	89,09	705-EMPRESTIMO CAIXA	563,14	563,14
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	13,07			
050-1/3 de Férias	1,00	29,70			
Base FGTS:	2.640,60	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.054,82
Valor FGTS:	211,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.640,60
			Tot.Proventos:	2.653,67	
			Tot.Descontos:	1.052,19	
			Tot.Líquido:	1.601,48	

000021	178-CLIVIA MARCENA LISBOA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	02/06/2012
--------	---------------------------	---------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 07/04/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	49,75
			709-CRESSEM	387,67	387,67
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.453,27
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34
			Tot.Proventos:	1.805,34	
			Tot.Descontos:	661,06	
			Tot.Líquido:	1.144,28	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000017	179-EDILTON MACHADO FIEL	515135-Conductor de Veículo de	Mensalista	Ativo	01/08/2006		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.474,35	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.038,68		
024-Adicional Noturno	76,10	470,75	550-Contribuição Sindical	2.474,35	82,48		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	718,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	90,53	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	92,23		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	782,14	782,14		
173-Horas Extras 75%	123,09	3.735,04					
Base FGTS:	7.698,80	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	6.938,33	Tot.Proventos:	7.698,80
Valor FGTS:	615,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.574,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.124,14
000010	180-WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	388,58		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	116,80		
024-Adicional Noturno	16,00	72,28	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	230,57	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	13,90	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	305,83		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	391,54	391,54		
173-Horas Extras 75%	60,00	1.198,94					
Base FGTS:	3.532,58	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.144,00	Tot.Proventos:	3.532,58
Valor FGTS:	282,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.271,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.532,58	Tot.Líquido:	2.261,35
000010	181-TATIANA ROGERIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	197,03		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
024-Adicional Noturno	32,00	144,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	27,80	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	167,19		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	499,38	499,38		
			709-CRESSEM	123,58	123,58		
Base FGTS:	2.189,25	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.992,22	Tot.Proventos:	2.189,25
Valor FGTS:	175,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.055,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,25	Tot.Líquido:	1.133,59
000010	183-JUCILENE BARBOSA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	03/01/2011		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	186,28		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	8,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	167,18		
173-Horas Extras 75%	2,30	44,34	705-EMPRESTIMO CAIXA	539,38	539,38		
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.069,76	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.504,30	Tot.Proventos: 2.344,76
Valor FGTS:	165,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 961,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.069,76	Tot.Líquido: 1.383,44
000010	184-MARILENE CLEMENTINO	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	19/09/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	107,76	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	356,93	356,93	
Base FGTS:	1.346,96	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.049,61	Tot.Proventos: 1.346,96
Valor FGTS:	107,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 514,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.346,96	Tot.Líquido: 832,02
000010	185-MARLENE FERREIRA SENA E	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	15/06/2009
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	335,16	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	530-Pensão Alimentícia	583,44	583,44	
024-Adicional Noturno	72,00	325,27	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	103,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	62,55	705-EMPRESTIMO CAIXA	251,00	251,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	24,00	538,60				
Base FGTS:	3.046,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.749,11	Tot.Proventos: 3.046,89
Valor FGTS:	243,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.238,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.046,89	Tot.Líquido: 1.808,81
000005	186-MONICA LUIZ DE ANDRADE	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	03/04/2004
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,46	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	8,70	
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.283,44	Tot.Proventos: 2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 347,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido: 2.161,38
000010	187-TARCISIA IRINEIA DA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	11,00	307,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	43,96	
024-Adicional Noturno	96,00	482,95	550-Contribuição Sindical	2.012,30	67,08	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	92,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	261,14	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	590,97	590,97	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.797,98	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.490,20	Tot.Proventos: 2.797,98
Valor FGTS:	223,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.279,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.797,98	Tot.Líquido: 1.518,80
000022	188-LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	715210-Técnico de Manutenção I	Mensalista	Ativo	01/08/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.862,45	500-INSS	9,00	224,61	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	13,31	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	1.862,45	62,08	
201-Gratificacao	0,00	423,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	518,19	518,19	
Base FGTS:	2.495,63	Salário Base:	1.862,45	Base IRRF:	2.081,43	Tot.Proventos: 2.495,63
Valor FGTS:	199,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 826,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.495,63	Tot.Líquido: 1.669,19
000006	189-FABRICIA APARECIDA CUNHA	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	14/02/2006	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	102,89	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	520-Falta (DIAS)	1,00	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	124,10	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	305,93	305,93	
Base FGTS:	1.286,07	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	993,59	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	102,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 619,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.286,07	Tot.Líquido: 703,81
000010	191-MARIANA DE OLIVEIRA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	432,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	169,65	
024-Adicional Noturno	16,00	91,98	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	211,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	17,69	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	101,15	
173-Horas Extras 75%	44,00	1.098,28	705-EMPRESTIMO CAIXA	670,53	670,53	
Base FGTS:	3.928,43	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.496,30	Tot.Proventos: 3.928,43
Valor FGTS:	314,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.465,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.928,43	Tot.Líquido: 2.463,41
000010	192-JOCILENE ETELVINA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	14/08/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.823,05	500-INSS	9,00	182,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.823,05	60,77	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	387,26	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	192-JOCILENE ETELVINA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	14/08/2011		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
				705-EMPRESTIMO CAIXA	393,91	393,91	
Base FGTS:	2.032,90	Salário Base:	1.823,05	Base IRRF:	1.660,35	Tot.Proventos:	2.032,90
Valor FGTS:	162,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.033,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.032,90	Tot.Líquido:	999,75
000004	193-CAROLINA RAFAEL	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2001		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
				705-EMPRESTIMO CAIXA	536,09	536,09	
				709-CRESEM	48,65	48,65	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos:	2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	834,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido:	1.182,15
000014	194-JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	215120-COORDENADOR III	Mensalista	Ativo	16/02/2011		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.837,12	500-INSS	11,00	323,62		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	25,14		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	550-Contribuição Sindical	2.837,12	94,57		
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	153,22	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	742,66	742,66	
				706-UNIODONTO	68,36	68,36	
Base FGTS:	2.942,04	Salário Base:	2.837,12	Base IRRF:	2.239,24	Tot.Proventos:	2.942,04
Valor FGTS:	235,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.415,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.942,04	Tot.Líquido:	1.526,22
000004	196-SIMONE EMIDIO DOS SANTOS	223710-TECNICA EM NUTRIÇÃO	Mensalista	Ativo	12/05/2009		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	80,75	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	249,63	249,63	
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.904,26	Tot.Proventos:	2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	641,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:	1.868,16
000008	197-SARANDA REIS DE ALMEIDA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Ativo	03/07/2003		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	211,79		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.677,35	55,91		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	92,09	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	197-SARANDA REIS DE ALMEIDA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	03/07/2003
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	267,20	
173-Horas Extras 75%	31,00	478,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	447,91	447,91	
Base FGTS:	2.353,21	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.951,83	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	188,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	2.353,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.353,21	Tot.Descontos:
						991,06
						1.362,15
000021	198-GISELE APARECIDA LEITE COSTA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	02/08/2004
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	549,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	364,13	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.445,60	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	4.995,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.995,06	Tot.Descontos:
						1.081,35
						3.913,71
000010	199-DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	422110-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/07/2003
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	146,80	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	333,73	333,73	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	763,49	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	1.242,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Descontos:
						630,14
						611,89
000017	200-JOAO CARLOS BARROS	782310-MOTORISTA		Mensalista	Férias	01/04/2005
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	29,00	1.552,05	500-INSS	11,00	406,63	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	89,51	
024-Adicional Noturno	24,32	87,86	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	296,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	17,57	571-Adiantamento Férias	1,00	155,45	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	17,60	705-EMPRESTIMO CAIXA	448,00	448,00	
040-Férias	1,00	116,59				
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	17,10				
050-1/3 de Férias	1,00	38,86				
173-Horas Extras 75%	95,06	1.481,74				
Base FGTS:	3.696,62	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.962,05	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	295,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	3.713,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.696,62	Tot.Descontos:
						1.161,14
						2.552,58

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000020	201-CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA	513205-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	12/08/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78		500-INSS	9,00	167,55	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.329,78	44,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	322,00		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	154,56	
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	335,38	335,38	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	295,85	295,85	
Base FGTS:	1.861,63	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.694,08	Tot.Proventos:	1.861,63
Valor FGTS:	148,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.010,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.861,63	Tot.Líquido:	850,65
000010	202-FERNANDA CRISTINA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	224,18	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
024-Adicional Noturno	88,00	397,55		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	76,45		705-EMPRESTIMO CAIXA	668,18	668,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	2.490,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.887,53	Tot.Proventos:	2.490,89
Valor FGTS:	199,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	960,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.490,89	Tot.Líquido:	1.530,05
000021	203-KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	07/07/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	9,00	225,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	111,83	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	519,24	519,24	
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.904,26	Tot.Proventos:	2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	941,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:	1.567,47
000010	205-PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	957,56	
024-Adicional Noturno	96,00	1.148,45		550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	137,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	220,86					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	12,00	712,79					

## Folha de Pagamento - Março/2016

C.Custo		Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário		Condição		Admissão																																					
<b>1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>																																															
										06/04/2016																																					
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15										50.320.605/0001-38																																					
CENTRO ILHABELA SP 11630-000																																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Base FGTS:</td> <td style="width: 10%;">7.214,23</td> <td style="width: 25%;">Salário Base:</td> <td style="width: 10%;">4.785,21</td> <td style="width: 15%;">Base IRRF:</td> <td style="width: 10%;">6.643,35</td> <td style="width: 15%;">Tot.Proventos:</td> <td colspan="5">7.214,23</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td>577,14</td> <td>Maternidade:</td> <td>0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td>0,00</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td colspan="5">1.696,20</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td>0,00</td> <td>INSS 13º:</td> <td>0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td>5.189,82</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td colspan="5">5.518,03</td> </tr> </table>												Base FGTS:	7.214,23	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.643,35	Tot.Proventos:	7.214,23					Valor FGTS:	577,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.696,20					C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.518,03				
Base FGTS:	7.214,23	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.643,35	Tot.Proventos:	7.214,23																																								
Valor FGTS:	577,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.696,20																																								
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.518,03																																								
000010		206-ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista		Ativo		11/06/2010																																					
Pagto.: 07/04/2016				PROVENTOS				DESCONTOS																																							
001-Salário		30,00		1.807,04		500-INSS		9,00		230,58																																					
022-Adicional Insalubridade		20,00		176,00		550-Contribuição Sindical		1.807,04		60,23																																					
024-Adicional Noturno		96,00		433,69		552-Contribuição Confederativa		0,50		8,25																																					
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00		4,52		701-CONVENIO FARMACIA		0,00		58,95																																					
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00		83,40		705-EMPRESTIMO CAIXA		447,64		447,64																																					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00		33,85																																											
173-Horas Extras 75%		1,00		23,50																																											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Base FGTS:</td> <td style="width: 10%;">2.562,00</td> <td style="width: 25%;">Salário Base:</td> <td style="width: 10%;">1.807,04</td> <td style="width: 15%;">Base IRRF:</td> <td style="width: 10%;">1.762,65</td> <td style="width: 15%;">Tot.Proventos:</td> <td colspan="5">2.562,00</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td>204,96</td> <td>Maternidade:</td> <td>0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td>568,77</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td colspan="5">805,65</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td>0,00</td> <td>INSS 13º:</td> <td>0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td>2.562,00</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td colspan="5">1.756,35</td> </tr> </table>												Base FGTS:	2.562,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.762,65	Tot.Proventos:	2.562,00					Valor FGTS:	204,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	805,65					C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.562,00	Tot.Líquido:	1.756,35				
Base FGTS:	2.562,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.762,65	Tot.Proventos:	2.562,00																																								
Valor FGTS:	204,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	805,65																																								
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.562,00	Tot.Líquido:	1.756,35																																								
000015		207-RICARDO AUGUSTO BARIONI DE		215120-Coordenador II		Mensalista		Férias		02/04/2012																																					
Pagto.: 07/04/2016				PROVENTOS				DESCONTOS																																							
040-Férias		30,00		2.596,34		500-INSS		11,00		513,59																																					
042-Reembolso de INSS de Férias		30,00		380,80		550-Contribuição Sindical		2.299,42		76,65																																					
050-1/3 de Férias		30,00		865,45		552-Contribuição Confederativa		0,50		8,25																																					
173-Horas Extras 75%		60,00		1.207,20		571-Adiantamento Férias		30,00		3.461,79																																					
						705-EMPRESTIMO CAIXA		440,02		440,02																																					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Base FGTS:</td> <td style="width: 10%;">4.668,99</td> <td style="width: 25%;">Salário Base:</td> <td style="width: 10%;">2.299,42</td> <td style="width: 15%;">Base IRRF:</td> <td style="width: 10%;">884,82</td> <td style="width: 15%;">Tot.Proventos:</td> <td colspan="5">5.049,79</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td>373,52</td> <td>Maternidade:</td> <td>0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td>189,59</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td colspan="5">4.500,30</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td>0,00</td> <td>INSS 13º:</td> <td>0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td>4.668,99</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td colspan="5">549,49</td> </tr> </table>												Base FGTS:	4.668,99	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	884,82	Tot.Proventos:	5.049,79					Valor FGTS:	373,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	4.500,30					C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.668,99	Tot.Líquido:	549,49				
Base FGTS:	4.668,99	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	884,82	Tot.Proventos:	5.049,79																																								
Valor FGTS:	373,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	4.500,30																																								
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.668,99	Tot.Líquido:	549,49																																								
000010		208-MARA CELI REIS DE LIMA		223545-GERENTE DE ENFERMAGEM		Mensalista		Lic.Maternidad		01/07/2002																																					
Pagto.: 07/04/2016				PROVENTOS				DESCONTOS																																							
003-Salário Maternidade		30,00		7.285,21		500-INSS		11,00		570,88																																					
						510-IRRF		27,50		924,94																																					
						550-Contribuição Sindical		7.285,21		242,84																																					
						552-Contribuição Confederativa		0,50		8,25																																					
						700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66		6,66																																					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Base FGTS:</td> <td style="width: 10%;">7.285,21</td> <td style="width: 25%;">Salário Base:</td> <td style="width: 10%;">7.285,21</td> <td style="width: 15%;">Base IRRF:</td> <td style="width: 10%;">6.524,74</td> <td style="width: 15%;">Tot.Proventos:</td> <td colspan="5">7.285,21</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td>582,82</td> <td>Maternidade:</td> <td>0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td>189,59</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td colspan="5">1.753,57</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td>0,00</td> <td>INSS 13º:</td> <td>0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td>5.189,82</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td colspan="5">5.531,64</td> </tr> </table>												Base FGTS:	7.285,21	Salário Base:	7.285,21	Base IRRF:	6.524,74	Tot.Proventos:	7.285,21					Valor FGTS:	582,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.753,57					C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.531,64				
Base FGTS:	7.285,21	Salário Base:	7.285,21	Base IRRF:	6.524,74	Tot.Proventos:	7.285,21																																								
Valor FGTS:	582,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.753,57																																								
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.531,64																																								
000010		209-ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista		Ativo		01/07/2004																																					
Pagto.: 07/04/2016				PROVENTOS				DESCONTOS																																							
001-Salário		30,00		1.807,04		500-INSS		9,00		208,41																																					
022-Adicional Insalubridade		20,00		176,00		550-Contribuição Sindical		1.807,04		60,23																																					
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00		48,20		552-Contribuição Confederativa		0,50		8,25																																					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00		33,85		701-CONVENIO FARMACIA		0,00		95,08																																					
173-Horas Extras 75%		13,00		250,63		705-EMPRESTIMO CAIXA		497,98		497,98																																					
						706-UNIODONTO		34,18		34,18																																					

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.315,72	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.917,72	Tot.Proventos: 2.315,72
Valor FGTS:	185,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 904,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.315,72	Tot.Líquido: 1.411,59
000010	210-MARILAN RODRIGUES DE	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2001
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	367,56	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	51,81	
024-Adicional Noturno	112,00	505,97	550-Contribuição Sindical		1.807,04	60,23
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	116,34	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	97,30	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	501,10
173-Horas Extras 75%	25,00	604,98	705-EMPRESTIMO CAIXA		722,97	722,97
			710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
Base FGTS:	3.341,48	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.594,74	Tot.Proventos: 3.341,48
Valor FGTS:	267,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.751,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.341,48	Tot.Líquido: 1.590,40
000010	211-VIVIAN CRISTINA DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/02/2001
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.719,75	500-INSS	11,00	445,28	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	398,90	550-Contribuição Sindical		1.807,04	60,23
050-1/3 de Férias	30,00	906,58	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	68,83	571-Adiantamento Férias		30,00	3.626,33
173-Horas Extras 75%	24,00	421,64	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	102,65
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		547,96	547,96
Base FGTS:	4.047,97	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	185,67	Tot.Proventos: 4.790,70
Valor FGTS:	323,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 4.790,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.047,97	Tot.Líquido: 0,00
000002	213-VANIA CRISTINA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Férias	02/04/2001
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	20,00	758,07	500-INSS	8,00	114,12	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	20,71	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
040-Férias	10,00	419,82	571-Adiantamento Férias		10,00	559,76
042-Reembolso de INSS de Férias	10,00	50,38	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	342,63
050-1/3 de Férias	10,00	139,94	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	261,10	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	380,26
			705-EMPRESTIMO CAIXA		291,00	291,00
Base FGTS:	1.426,54	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	613,45	Tot.Proventos: 1.738,02
Valor FGTS:	114,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.738,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,54	Tot.Líquido: 0,00
000010	214-ALINE DA SILVA OLIVEIRA	422205-Telefonista		Mensalista	Ativo	01/06/2003
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	164,38	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	214-ALINE DA SILVA OLIVEIRA	422205-Telefonista		Mensalista	Ativo	01/06/2003	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
024-Adicional Noturno	16,00	45,48		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,52		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	37,74	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	8,75		705-EMPRESTIMO CAIXA	314,15	314,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	36,00	444,71					
Base FGTS:	1.826,49	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.472,52	Tot.Proventos:	1.826,49
Valor FGTS:	146,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	559,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.826,49	Tot.Líquido:	1.266,63
000014	215-DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Férias	01/07/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	29,00	1.945,22		500-INSS	9,00	202,93	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		530-Pensão Alimentícia	528,00	528,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20		550-Contribuição Sindical	2.012,30	67,08	
040-Férias	1,00	73,78		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	10,82		571-Adiantamento Férias	1,00	98,37	
050-1/3 de Férias	1,00	24,59		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	1.027,88	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	318,42		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	48,90	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	553,97	553,97	
				709-CRESSEM	48,65	48,65	
Base FGTS:	2.254,79	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	1.246,72	Tot.Proventos:	2.584,03
Valor FGTS:	180,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.584,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.254,79	Tot.Líquido:	0,00
000009	217-PATRICIA BARBOSA MOLINARI	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	02/07/2001	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.758,86		500-INSS	11,00	436,56	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	146,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	3.758,86	125,30	
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	173,41	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	1.001,35	1.001,35	
Base FGTS:	3.968,71	Salário Base:	3.758,86	Base IRRF:	3.342,56	Tot.Proventos:	3.968,71
Valor FGTS:	317,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.891,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.968,71	Tot.Líquido:	2.077,26
000003	218-IRANISE LUDOVICO DE LIMA	322415-Atendente de consultório		Mensalista	Ativo	14/06/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	18,59	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	359,44	359,44	



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.453,27	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 601,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.203,67
000009 219-ADA ROMILDA HORVATH		223106-MÉDICA CARDIOLOGISTA		Horista	Ativo	11/09/2001
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	206,67	14.514,20	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	3.022,76	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	33,33	33,85	550-Contribuição Sindical	14.046,00	468,20	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	14.724,05	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	14.153,17	Tot.Proventos: 14.724,05
Valor FGTS:	1.177,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.070,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.653,96
000009 220-ANGELA MARIA DE CASTRO		515105-EDUCADORA DE PSF I		Mensalista	Férias	01/06/2012
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.325,22	500-INSS	11,00	354,95	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	341,03	550-Contribuição Sindical	2.223,86	74,13	
050-1/3 de Férias	30,00	775,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	6,50	126,49	571-Adiantamento Férias	30,00	3.100,29	
Base FGTS:	3.226,78	Salário Base:	2.223,86	Base IRRF:	112,57	Tot.Proventos: 3.567,81
Valor FGTS:	258,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.537,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.226,78	Tot.Líquido: 30,19
000012 221-ANGELA DA LUZ GONCALVES		422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	121,75	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	309,27	309,27	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 573,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 668,06
000005 222-JOSIANE DOS SANTOS SOUZA		322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/10/2001
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	218,39	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	313,00	313,00	
			709-CRESSEM	94,48	94,48	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.453,27	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 856,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 949,17
000010 223-DEUSMIRO MARIA PEREIRA		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/02/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.265,37	500-INSS	11,00	332,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	332,25	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
050-1/3 de Férias	30,00	755,12	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	879,12	571-Adiantamento Férias	30,00	3.020,49	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	270,77	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	539,87	539,87	
Base FGTS:	3.020,49	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.231,86
Valor FGTS:	241,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.231,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.020,49	Tot.Líquido: 0,00
000006 224-JACQUELINE APARECIDA		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	22/10/2001
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	11,75	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	164,72	164,72	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 426,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.590,42
000021 225-ALESSANDRA DOS SANTOS		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Férias	01/10/2001
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	20,00	758,07	500-INSS	8,00	113,91	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	20,71	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
040-Férias	10,00	417,85	571-Adiantamento Férias	10,00	557,13	
042-Reembolso de INSS de Férias	10,00	50,14	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	79,78	
050-1/3 de Férias	10,00	139,28	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	61,22	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	330,55	330,55	
Base FGTS:	1.423,91	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	803,01	Tot.Proventos: 1.474,05
Valor FGTS:	113,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.186,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.423,91	Tot.Líquido: 287,87
000006 226-GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES		322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/10/2001
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	55,01	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	359,80	359,80	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.263,68	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 638,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.166,89
000023 227-ROSANA MAURA GONCALVES		223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	03/11/2008
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	333,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	45,19	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.819,50	93,98	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	670,92	670,92	
Base FGTS:	3.029,35	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.506,53	Tot.Proventos: 3.029,35
Valor FGTS:	242,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.151,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.029,35	Tot.Líquido: 1.877,78
000010 229-CARLA SOUZA PETINATTI		322205-Técnico de Enfermagem 2		Mensalista	Ativo	17/08/2007
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	313,90	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	33,46	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	55,54	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	12,00	288,80	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	27,39	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	439,72	439,72	
Base FGTS:	2.853,61	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.350,12	Tot.Proventos: 2.853,61
Valor FGTS:	228,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 906,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.853,61	Tot.Líquido: 1.947,58
000010 230-NEIF ELIAS AZAR		411005-AUX.ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	01/07/2008
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	160,40	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.677,35	55,91	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	81,50	
Base FGTS:	1.782,27	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.621,87	Tot.Proventos: 1.782,27
Valor FGTS:	142,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 306,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.782,27	Tot.Líquido: 1.476,21
000008 231-NIVALDA SANTANA BEIRAO		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	09/03/2007
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 148,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.174,65

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	232-VALDA LUIZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	231,94	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
024-Adicional Noturno	104,00	469,83		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	90,35		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	147,05	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		705-EMPRESTIMO CAIXA	504,06	504,06	
Base FGTS:	2.577,07	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.776,36	Tot.Proventos:	2.577,07
Valor FGTS:	206,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	951,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.577,07	Tot.Líquido:	1.625,54
000005	233-MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	20/03/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	142,38	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	41,74		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	267,45	
173-Horas Extras 75%	19,24	217,05		705-EMPRESTIMO CAIXA	326,97	326,97	
Base FGTS:	1.581,97	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.250,00	Tot.Proventos:	1.581,97
Valor FGTS:	126,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	779,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.581,97	Tot.Líquido:	802,49
000009	234-ROBERTA MORAES SANTOS	251520-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	06/04/2009	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.015,50		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	368,47	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	5.015,50	167,18	
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	5.225,35	Salário Base:	5.015,50	Base IRRF:	4.464,88	Tot.Proventos:	5.225,35
Valor FGTS:	418,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.114,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.110,57
000007	235-MAYRA CRISTINA DE MOURA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	9,00	225,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	28,46	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.283,44	Tot.Proventos:	2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	339,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:	2.170,08
000003	236-MARINETE FERREIRA GOMES	411005-Gerente de PSF I		Mensalista	Férias	01/02/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	29,00	1.940,35		500-INSS	9,00	192,58	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		550-Contribuição Sindical	2.007,26	66,91	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	17,60		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000003	236-MARINETE FERREIRA GOMES	411005-Gerente de PSF I		Mensalista	Férias	01/02/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	1,00	70,40		571-Adiantamento Férias	1,00	93,87	
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	10,33		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	545,87	
050-1/3 de Férias	1,00	23,47		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	370,92	370,92	
				709-CRESSEM	291,69	291,69	
Base FGTS:	2.139,82	Salário Base:	2.007,26	Base IRRF:	1.484,52	Tot.Proventos:	2.150,15
Valor FGTS:	171,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.576,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.139,82	Tot.Líquido:	573,40
000001	238-TATIANE DA SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	12/03/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.276,89		500-INSS	8,00	110,54	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		550-Contribuição Sindical	1.276,89	42,56	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	96,95	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	388,69	388,69	
Base FGTS:	1.381,81	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.081,68	Tot.Proventos:	1.381,81
Valor FGTS:	110,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	645,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.381,81	Tot.Líquido:	736,69
000017	239-FRANCISCO NUNES DA SILVA	515135-Conductor de Veículo de		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.474,35		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	1.061,57	
024-Adicional Noturno	120,00	742,30		550-Contribuição Sindical	2.474,35	82,48	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	648,90		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	142,75		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		705-EMPRESTIMO CAIXA	822,12	822,12	
173-Horas Extras 75%	102,30	3.374,28					
Base FGTS:	7.592,43	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	7.021,55	Tot.Proventos:	7.592,43
Valor FGTS:	607,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.551,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.040,47
000010	241-SUZANA CRISTINA RAFAEL DE	322225-Instrumentador cirurgico		Mensalista	Ativo	01/12/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	11,00	337,33	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	61,90	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	9,25		550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	2,00	48,12		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	162,97	
201-Gratificacao	0,00	500,00		702-EMPRESTIMO BRADESCO	373,52	373,52	
Base FGTS:	3.066,64	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.729,31	Tot.Proventos:	3.066,64
Valor FGTS:	245,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.020,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.066,64	Tot.Líquido:	2.046,02

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	242-SHEILA APARECIDA FERREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/10/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	230,58		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	17,84		
024-Adicional Noturno	96,00	433,69	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	4,52	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	83,40	706-UNIODONTO	34,18	34,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
173-Horas Extras 75%	1,00	23,50					
Base FGTS:	2.562,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.141,83	Tot.Proventos:	2.562,00
Valor FGTS:	204,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	383,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.562,00	Tot.Líquido:	2.178,42
000012	243-LETICIA LEITE ANDRADE	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/04/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,46		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	469,90	469,90		
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.283,44	Tot.Proventos:	2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	809,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:	1.700,18
000022	244-HERBERT HACHBART DOS	715210-Pedreiro		Mensalista	Ativo	14/04/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	185,10		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.504,83	50,16		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52		
201-Gratificacao	0,00	342,04					
Base FGTS:	2.056,72	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.871,62	Tot.Proventos:	2.056,72
Valor FGTS:	164,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	242,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.056,72	Tot.Líquido:	1.813,94
000010	246-VALDENICE SANTANA PINHEIRO	223505-Enfermeira I		Mensalista	Férias	01/04/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	4.288,31	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	550-Contribuição Sindical	3.588,90	119,63		
050-1/3 de Férias	30,00	1.429,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	728,87	571-Adiantamento Férias	30,00	5.717,75		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	97,15		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	503,84	503,84		
Base FGTS:	5.717,75	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	7.017,50
Valor FGTS:	457,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	7.017,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	0,00

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	249-PEDRO PAULO RODRIGUES DOS	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Férias	01/02/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	29,00	4.625,70	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	688,02		
024-Adicional Noturno	96,00	1.148,45	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	229,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20	571-Adiantamento Férias	1,00	294,88		
040-Férias	1,00	221,16	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	172,05		
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	19,03	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	144,35		
050-1/3 de Férias	1,00	73,72	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.528,19	1.528,19		
Base FGTS:	6.509,92	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.663,19	Tot.Proventos:	6.528,95
Valor FGTS:	520,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.566,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	2.962,82
000010	250-ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	206,67	14.514,20	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	6.206,77		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	33,33	33,85	550-Contribuição Sindical	14.046,00	468,20		
206-PRODUÇÃO	0,00	49,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
211-A.I.H.	0,00	521,50					
212-VISITAS PACIENTES	0,00	2.023,56					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00					
215-COBERT.GINECOLOGIA	0,00	4.921,49					
220-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	2.062,66					
Base FGTS:	26.302,26	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	25.731,38	Tot.Proventos:	26.302,26
Valor FGTS:	2.104,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	7.254,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	19.048,16
000010	251-GESIELDA SILVA DE LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	15/09/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	196,00		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	25,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	7,00	134,96	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	150,40		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	501,81	501,81		
Base FGTS:	2.177,80	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.981,80	Tot.Proventos:	2.177,80
Valor FGTS:	174,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	923,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.177,80	Tot.Líquido:	1.254,45
000001	252-MARIA AUGUSTA GOMES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	01/04/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	29,00	1.076,22	500-INSS	8,00	107,76		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
040-Férias	1,00	44,66	571-Adiantamento Férias	1,00	59,55		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000001	252-MARIA AUGUSTA GOMES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	01/04/2004		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	5,36					
050-1/3 de Férias	1,00	14,89					
Base FGTS:	1.346,97	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	616,25	Tot.Proventos:	1.352,33
Valor FGTS:	107,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	209,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.346,97	Tot.Líquido:	1.142,34
000010	254-LUIZ AUGUSTO DIAS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2008		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	300,30		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	39,43		
024-Adicional Noturno	24,30	109,78	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	93,91	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	21,11	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	336,85		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	588,76	588,76		
173-Horas Extras 75%	24,00	488,32	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
Base FGTS:	2.730,01	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.429,71	Tot.Proventos:	2.730,01
Valor FGTS:	218,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.383,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.730,01	Tot.Líquido:	1.346,60
000010	255-GISELE ANTUNES DE CASTRO	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	02/07/2007		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	15,00	568,55	500-INSS	9,00	153,58		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	20,31	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
040-Férias	15,00	772,22	571-Adiantamento Férias	15,00	1.029,62		
042-Reembolso de INSS de Férias	15,00	92,67	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	28,08		
050-1/3 de Férias	15,00	257,40	705-EMPRESTIMO CAIXA	438,20	438,20		
Base FGTS:	1.706,48	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	236,77	Tot.Proventos:	1.799,15
Valor FGTS:	136,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.693,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.706,48	Tot.Líquido:	106,08
000010	257-EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2008		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	310,42		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	31,35		
024-Adicional Noturno	88,00	397,55	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	53,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	76,45	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	70,80		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	420,00	420,00		
173-Horas Extras 75%	12,00	277,74					
Base FGTS:	2.822,04	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.322,03	Tot.Proventos:	2.822,04
Valor FGTS:	225,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	901,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.822,04	Tot.Líquido:	1.920,99



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013	258-AMANDA DE OLIVEIRA JESUS	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	02/01/2003	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.320,25	500-INSS	9,00	218,27	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	22,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	550-Contribuição Sindical	2.320,25	77,34	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.425,17	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	2.206,90	Tot.Proventos: 2.425,17
Valor FGTS:	194,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 326,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.425,17	Tot.Líquido: 2.098,59
000010	259-FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	223545-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	17/02/2003	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	652,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	46,38	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	5,00	241,17	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	388,67	
206-PRODUÇÃO	0,00	469,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	351,60				
Base FGTS:	6.103,21	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.532,33	Tot.Proventos: 6.103,21
Valor FGTS:	488,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.779,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.323,87
000010	260-MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	19/03/2003	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	310,42	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	31,35	
024-Adicional Noturno	88,00	397,55	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	53,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	76,45	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	630,28	630,28	
173-Horas Extras 75%	12,00	277,74	706-UNIODONTO	102,54	102,54	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	2.822,04	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.322,03	Tot.Proventos: 2.822,04
Valor FGTS:	225,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.182,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.822,04	Tot.Líquido: 1.639,81
000008	261-WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO	311105-TECNICO LABORATORIO	Mensalista	Ativo	02/05/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.621,99	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	629,05	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	383,45	550-Contribuição Sindical	3.621,99	120,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	60,00	1.993,95	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	56,51	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	312,33	312,33	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	6.209,24	Salário Base:	3.621,99	Base IRRF:	5.448,77	Tot.Proventos: 6.484,24
Valor FGTS:	496,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.697,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.786,49
000005 262-MICHELE CORINA DE JESUS VALE 515210-AUXILIAR DE FARMACIA Mensalista Férias 07/04/2003						
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.484,69	500-INSS	9,00	178,16	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	178,16	550-Contribuição Sindical	1.276,89	42,56	
050-1/3 de Férias	30,00	494,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	117,57	571-Adiantamento Férias	30,00	1.979,59	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	61,97	61,97	
Base FGTS:	1.979,59	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.275,32
Valor FGTS:	158,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.275,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.979,59	Tot.Líquido: 0,00
000022 263-WAGNER MARCEL LOPES 313310-Tecnico de rede Mensalista Ativo 02/04/2012						
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.014,82	500-INSS	11,00	357,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	60,13	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	165,89	550-Contribuição Sindical	2.014,82	67,16	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	45,00	862,63	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	242,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	631,40	631,40	
			709-CRESSEM	63,20	63,20	
Base FGTS:	3.253,19	Salário Base:	2.014,82	Base IRRF:	2.705,75	Tot.Proventos: 3.253,19
Valor FGTS:	260,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.430,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.253,19	Tot.Líquido: 1.822,54
000005 264-LUCIA MARIA FELIX GARCEZ 411005-AUX.ADMINISTRATIVO 2 Mensalista Ativo 01/06/2003						
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.342,37	44,75	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	33,90	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	175,21	175,21	
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.331,51	Tot.Proventos: 1.447,29
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 376,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	Tot.Líquido: 1.070,94
000003 265-MARIA IMACULADA DOS SANTOS 515105-AGENTE DE SAÚDE BUCAL Mensalista Ativo 01/08/2003						
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.145,94	500-INSS	8,00	100,07	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.145,94	38,20	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	304,82	304,82	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.250,86	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	1.150,79	Tot.Proventos: 1.250,86
Valor FGTS:	100,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 455,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.250,86	Tot.Líquido: 795,38
000010	266-MARISTELA SANTOS DE	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2003
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	426,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	106,13	
024-Adicional Noturno	96,00	433,69	550-Contribuição Sindical		1.807,04	60,23
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	216,89	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	83,40	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	96,45
173-Horas Extras 75%	48,00	1.127,81	705-EMPRESTIMO CAIXA		615,77	615,77
Base FGTS:	3.878,68	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.072,85	Tot.Proventos: 3.878,68
Valor FGTS:	310,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.320,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.878,68	Tot.Líquido: 2.558,54
000011	267-ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2003
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		2.299,42	76,65
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	143,35
			705-EMPRESTIMO CAIXA		592,62	592,62
			709-CRESSEM		123,58	123,58
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.904,26	Tot.Proventos: 2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.170,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido: 1.338,99
000010	268-RICARDO DE ANGELO STORTI	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/11/2003
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	51,30	3.602,80	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	3.151,54
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	36,67	33,85	550-Contribuição Sindical		15.450,60	515,02
211-A.I.H.	0,00	149,20	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
212-VISITAS PACIENTES	0,00	1.686,30	705-EMPRESTIMO CAIXA		4.654,22	4.654,22
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00				
216-AMBULATORIO	0,00	2.202,00				
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	5.531,79				
Base FGTS:	15.381,94	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	14.621,47	Tot.Proventos: 15.381,94
Valor FGTS:	1.230,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 8.899,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.482,03
000010	269-KARINE NASCIMENTO BRAGA	223115-MEDICA		Horista	Ativo	01/11/2003
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	24,80	1.741,70	500-INSS	11,00	57,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.685,52	56,18

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010 269-KARINE NASCIMENTO BRAGA		223115-MEDICA		Horista	Ativo	01/11/2003
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,25
Base FGTS:	1.951,55	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	1.893,68	Tot.Proventos: 1.951,55
Valor FGTS:	156,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 122,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	526,07	Tot.Líquido: 1.829,25
000008 271-THIAGO BALTAZAR JACINTO		142205-ENCARREGADO DE RH		Mensalista	Ativo	02/06/2008
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário		30,00	4.964,02	500-INSS		11,00 557,58
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	510-IRRF		22,50 293,61
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	550-Contribuição Sindical		4.964,02 165,47
254-Ferías Indenizadas		0,00	6.553,16	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,25
				701-CONVENIO FARMACIA		0,00 117,60
				705-EMPRESTIMO CAIXA		1.179,40 1.179,40
				709-CRESSEM		63,20 63,20
Base FGTS:	11.622,10	Salário Base:	4.964,02	Base IRRF:	4.132,18	Tot.Proventos: 11.622,10
Valor FGTS:	929,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.385,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.068,94	Tot.Líquido: 9.236,99
000010 272-JOSE DENYLSO DA SILVA		411010-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	02/01/2004
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.677,35	500-INSS		11,00 335,21
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50 46,39
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	187,12	550-Contribuição Sindical		1.677,35 55,91
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,25
173-Horas Extras 75%		60,00	973,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		351,10 351,10
Base FGTS:	3.047,32	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.522,52	Tot.Proventos: 3.047,32
Valor FGTS:	243,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 796,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.047,32	Tot.Líquido: 2.250,46
000015 273-ADALBERTO DOMINGOS MENDES		515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Férias	01/03/2003
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário		13,00	482,44	500-INSS		9,00 223,58
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33 37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		2,00	58,67	552-Contribuição Confederativa		0,50 5,57
040-Férias		17,00	999,36	571-Adiantamento Férias		17,00 1.332,48
042-Reembolso de INSS de Férias		17,00	119,92	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66 6,66
050-1/3 de Férias		17,00	333,12	702-EMPRESTIMO BRADESCO		314,96 314,96
201-Gratificacao		0,00	258,66			
Base FGTS:	2.484,25	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	668,93	Tot.Proventos: 2.604,17
Valor FGTS:	198,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.920,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.484,25	Tot.Líquido: 683,81
000014 275-ANA PAULA DE JESUS SANTOS		223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário		30,00	2.819,50	500-INSS		11,00 351,56

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000014	275-ANA PAULA DE JESUS SANTOS	223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	01/03/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	56,32	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	26,88		550-Contribuição Sindical	2.819,50	93,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	4,00	139,79					
Base FGTS:	3.196,02	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.654,87	Tot.Proventos:	3.196,02
Valor FGTS:	255,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	510,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.196,02	Tot.Líquido:	2.685,91
000012	276-FRANCIANE DA SILVA REIS	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	01/03/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	7.551,89		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	1.003,85	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	7.551,89	251,73	
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	345,86	345,86	
				709-CRESEM	2.314,12	2.314,12	
Base FGTS:	7.761,74	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	6.811,68	Tot.Proventos:	7.761,74
Valor FGTS:	620,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	4.494,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.267,05
000010	277-GLEIZILAYNE DE JESUS BARROS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	11,00	364,39	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	87,43	
024-Adicional Noturno	112,00	505,97		550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	111,69		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	97,30					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	24,00	580,77					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
Base FGTS:	3.312,62	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.948,23	Tot.Proventos:	3.587,62
Valor FGTS:	265,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	520,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.312,62	Tot.Líquido:	3.067,32
000010	279-MARCO ANTONIO GENOVA	223115-MEDICO RADIOLOGISTA		Mensalista	Ativo	03/05/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.548,00		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	2.207,06	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	11.548,00	384,93	
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	11.757,85	Salário Base:	11.548,00	Base IRRF:	11.186,97	Tot.Proventos:	11.757,85
Valor FGTS:	940,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.171,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	8.586,73

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000017	280-GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	01/11/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	452,05		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	165,38		
024-Adicional Noturno	25,04	90,46	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	369,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	17,40	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	70,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	429,95	429,95		
173-Horas Extras 75%	123,10	1.921,62					
Base FGTS:	4.109,51	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	3.467,87	Tot.Proventos:	4.109,51
Valor FGTS:	328,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.178,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.109,51	Tot.Líquido:	2.930,58
000010	282-ROGERIO ALVES DA SILVA	223115-MEDICO		Horista	Ativo	08/03/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	112,00	7.865,76	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	5.680,02		
024-Adicional Noturno	40,00	1.264,14	550-Contribuição Sindical	15.450,60	515,02		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	36,67	243,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	36,67	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	4.196,69	4.196,69		
206-PRODUÇÃO	0,00	2.303,00					
219-COBERTURA CLINICA	0,00	1.320,33					
220-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	11.180,62					
Base FGTS:	24.386,80	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	23.815,92	Tot.Proventos:	24.386,80
Valor FGTS:	1.950,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	10.970,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	13.415,94
000023	283-MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	11/01/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	333,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	59,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.819,14	93,97		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	285,58		
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	69,50	69,50		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	691,79	691,79		
			709-CRESSEM	39,43	39,43		
Base FGTS:	3.028,99	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.695,80	Tot.Proventos:	3.028,99
Valor FGTS:	242,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.581,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.028,99	Tot.Líquido:	1.447,90
000010	284-FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Férias	06/04/2009	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	7.393,16	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51		
050-1/3 de Férias	30,00	2.464,39	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	2,00	93,05	571-Adiantamento Férias	30,00	9.857,55		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	284-FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Férias	06/04/2009
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
206-PRODUÇÃO	0,00	287,00				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	879,00				
Base FGTS:	11.116,60	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	1.259,05	Tot.Proventos: 11.962,48
Valor FGTS:	889,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 10.596,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 1.366,29
000010	285-ALINA CRISTINA GOES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	01/02/2005
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.624,25	500-INSS	9,00	194,91	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	194,91	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
050-1/3 de Férias	30,00	541,42	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	823,73	571-Adiantamento Férias	30,00	2.165,67	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	257,77	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	399,70	399,70	
			709-CRESEM	123,58	123,58	
Base FGTS:	2.165,67	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.184,31
Valor FGTS:	173,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 3.184,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.165,67	Tot.Líquido: 0,00
000002	288-MIRIA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2010
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	254,83	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	328,96	328,96	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 833,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.183,10
000010	289-ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	555,99	
024-Adicional Noturno	8,00	95,70	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	104,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	18,40				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	11,00	540,80				
Base FGTS:	5.753,96	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.183,08	Tot.Proventos: 5.753,96
Valor FGTS:	460,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.294,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.459,33

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	290-GISELE DA SILVA SOUZA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	03/10/2005	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	9,00	177,56	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
024-Adicional Noturno	48,00	136,45		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	91,64		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	26,24		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	272,78	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		705-EMPRESTIMO CAIXA	432,20	432,20	
173-Horas Extras 75%	36,00	476,54					
Base FGTS:	1.972,90	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.036,98	Tot.Proventos:	1.972,90
Valor FGTS:	157,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	932,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.972,90	Tot.Líquido:	1.040,11
000002	291-JESSE VECINO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/11/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	471,18	471,18	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos:	2.291,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	721,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido:	1.570,71
000010	292-LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	16/02/2006	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	9,00	208,92	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	15,63	
024-Adicional Noturno	80,00	227,42		550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	130,35		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	43,73		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	85,99	
173-Horas Extras 75%	48,00	677,84		705-EMPRESTIMO CAIXA	478,93	478,93	
Base FGTS:	2.321,37	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	2.112,45	Tot.Proventos:	2.321,37
Valor FGTS:	185,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	839,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.321,37	Tot.Líquido:	1.481,65
000021	293-CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	02/04/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	29,00	1.746,81		500-INSS	9,00	184,39	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
040-Férias	1,00	68,11		571-Adiantamento Férias	1,00	90,81	
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	9,99		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	357,99	
050-1/3 de Férias	1,00	22,70		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	14,96	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	538,58	538,58	



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.048,82	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.783,61	Tot.Proventos: 2.058,81
Valor FGTS:	163,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.255,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.048,82	Tot.Líquido: 803,60
000015 294-JESSICA TENORIO DE JESUS		515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	169,51	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	14,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	705-EMPRESTIMO CAIXA	342,81	342,81	
173-Horas Extras 75%	6,00	76,93				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00				
Base FGTS:	1.883,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.524,30	Tot.Proventos: 2.158,40
Valor FGTS:	150,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 555,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.883,40	Tot.Líquido: 1.603,40
000010 295-ANDRE DOS SANTOS SILVA		322605-Tecnico de imobilizacao		Mensalista	Ativo	01/03/2006
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	351,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	42,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	111,08	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	24,00	577,61	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	53,33	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	609,52	609,52	
Base FGTS:	3.197,96	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.467,00	Tot.Proventos: 3.197,96
Valor FGTS:	255,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.148,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.197,96	Tot.Líquido: 2.049,54
000008 297-CATIENE GOMES FIGUEIREDO		252305-SECRETARIA		Mensalista	Ativo	01/04/2006
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.585,42	500-INSS	9,00	152,13	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.585,42	52,85	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,93	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00				
Base FGTS:	1.690,34	Salário Base:	1.585,42	Base IRRF:	1.538,21	Tot.Proventos: 1.965,34
Valor FGTS:	135,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 212,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.690,34	Tot.Líquido: 1.752,43
000010 298-ANA DANIELLE MENDES SULPINO		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	426,11	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	162,34	
024-Adicional Noturno	56,00	252,99	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	250,84	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	48,65	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	27,60	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	298-ANA DANIELLE MENDES SULPINO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2011		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		481,10	481,10	
173-Horas Extras 75%	60,00	1.304,35					
Base FGTS:	3.873,72	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.447,61	Tot.Proventos:	3.873,72
Valor FGTS:	309,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.165,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.873,72	Tot.Líquido:	2.708,09
000010	299-JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS	422110-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	05/04/2006		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.940,44	500-INSS		11,00	299,19	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	232,85	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90	
050-1/3 de Férias	30,00	646,81	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	485,96	571-Adiantamento Férias		30,00	2.587,25	
173-Horas Extras 75%	12,00	132,67	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	141,85	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		366,85	366,85	
Base FGTS:	2.719,92	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	3.438,73
Valor FGTS:	217,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.438,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.719,92	Tot.Líquido:	0,00
000017	300-JOAO RIBEIRO NETO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/09/2006		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS		11,00	345,89	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	67,09	
024-Adicional Noturno	14,41	52,06	550-Contribuição Sindical		1.605,57	53,52	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	221,27	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	10,01	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA		341,83	341,83	
173-Horas Extras 75%	75,33	1.150,61					
Base FGTS:	3.144,44	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.798,55	Tot.Proventos:	3.144,44
Valor FGTS:	251,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	823,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.144,44	Tot.Líquido:	2.321,42
000010	301-MANUELA DE MOURA	223505-Enfermeiro 1	Mensalista	Férias	18/09/2006		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	4.166,73	500-INSS		11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	550-Contribuição Sindical		3.588,90	119,63	
050-1/3 de Férias	30,00	1.388,91	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	27,00	942,10	571-Adiantamento Férias		30,00	5.555,64	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		524,36	524,36	
Base FGTS:	6.497,74	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	942,10	Tot.Proventos:	7.068,62
Valor FGTS:	519,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	6.778,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	289,86
000021	302-EVELYN VALERIA PINTO DE	322420-Atendente de Consultório	Mensalista	Ativo	04/08/2008		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	162,48	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	302-EVELYN VALERIA PINTO DE	322420-Atendente de Consultório		Mensalista	Ativo	04/08/2008
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49	53,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	98,92
			702-EMPRESTIMO BRADESCO		275,90	275,90
			705-EMPRESTIMO CAIXA		59,00	59,00
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 657,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.147,88
000010	303-JOELIA SILVA QUEIROZ	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2007
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		11,00	398,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	128,93
024-Adicional Noturno	96,00	551,86	550-Contribuição Sindical		2.299,42	76,65
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	73,58	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	106,13				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	13,00	382,62				
Base FGTS:	3.623,46	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.224,88	Tot.Proventos: 3.623,46
Valor FGTS:	289,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 612,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.623,46	Tot.Líquido: 3.011,05
000010	304-REJANE SOUZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	231,17
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	32,51
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	88,98	550-Contribuição Sindical		1.807,04	60,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	24,00	462,72	705-EMPRESTIMO CAIXA		311,92	311,92
Base FGTS:	2.568,59	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.337,42	Tot.Proventos: 2.568,59
Valor FGTS:	205,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 644,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.568,59	Tot.Líquido: 1.924,51
000002	305-VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	96,33
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	520-Falta (DIAS)		1,00	37,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90
			552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	47,95
			705-EMPRESTIMO CAIXA		206,31	206,31
			708-EMPRESTIMO SANTANDER		97,97	97,97
			709-CRESSEM		63,20	63,20

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.204,13	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.107,80	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	96,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 593,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.204,13	Tot.Líquido: 648,78
000021	306-RODRIGO GARGANTINI SOARES	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.425,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	7.551,89	251,73	
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	1.343,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.538,61	1.538,61	
Base FGTS:	9.104,78	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	8.344,31	Tot.Proventos: 9.104,78
Valor FGTS:	728,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.801,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.303,32
000007	308-GIL DA CUNHA PINNA NETO	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	04/09/2007	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	438,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	177,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	3.775,95	125,86	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.809,08	1.809,08	
Base FGTS:	3.985,80	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.547,36	Tot.Proventos: 3.985,80
Valor FGTS:	318,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.558,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.985,80	Tot.Líquido: 1.426,87
000022	309-ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO III	Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	185,10	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.504,83	50,16	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52	
201-Gratificacao	0,00	342,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,63	426,63	
Base FGTS:	2.056,72	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.302,85	Tot.Proventos: 2.056,72
Valor FGTS:	164,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 669,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.056,72	Tot.Líquido: 1.387,31
000002	312-VANESSA BATISTA DO VALE	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	13/03/2008	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	141,69	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	53,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	241,68	
173-Horas Extras 75%	26,00	278,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	310,54	310,54	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.574,33	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.243,05	Tot.Proventos:	1.574,33
Valor FGTS:	125,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	737,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.574,33	Tot.Líquido:	836,83
000005 315-ANA LUCIA MOREIRA DOS		322415-Atendente de Consultório		Mensalista	Ativo	09/04/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	333,83	333,83		
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	557,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.247,87
000010 316-GUSTAVO GUIMARAES		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,46		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	737,35	737,35		
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.283,44	Tot.Proventos:	2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.076,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:	1.432,73
000010 319-CARLOS EDUARDO PESTANA		223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	01/09/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	599,23		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	950,00	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	138,93		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.146,03	1.146,03		
Base FGTS:	5.911,21	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.340,33	Tot.Proventos:	5.911,21
Valor FGTS:	472,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.622,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.288,38
000010 320-JOSEFA DA CONCEICAO		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	02/06/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010 321-ELISANGELA ROSA DA SILVA		513220-COZINHEIRA		Mensalista	Férias	18/12/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	7,00	310,28	500-INSS	9,00	195,91		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	321-ELISANGELA ROSA DA SILVA	513220-COZINHEIRA		Mensalista	Férias	18/12/2008
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.329,78	44,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	58,67	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,65
040-Férias	23,00	1.223,85	571-Adiantamento Férias		23,00	1.631,80
042-Reembolso de INSS de Férias	23,00	146,86	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	117,45
050-1/3 de Férias	23,00	407,95	705-EMPRESTIMO CAIXA		336,12	336,12
221-AUXILIO CRECHE	0,00	250,00	706-UNIODONTO		34,18	34,18
Base FGTS:	2.176,75	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	495,90	Tot.Proventos: 2.573,61
Valor FGTS:	174,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.366,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.176,75	Tot.Líquido: 207,17
000010	322-MARIA APARECIDA VIEIRA DA	422110-RECEPCIONISTA		Mensalista	Férias	01/09/2009
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.257,67	500-INSS		9,00	150,92
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	150,92	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90
050-1/3 de Férias	30,00	419,22	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	392,12	571-Adiantamento Férias		30,00	1.676,89
			705-EMPRESTIMO CAIXA		104,80	104,80
			706-UNIODONTO		17,09	17,09
			709-CRESSEM		226,64	226,64
Base FGTS:	1.676,89	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.219,93
Valor FGTS:	134,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.219,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.676,89	Tot.Líquido: 0,00
000010	324-BARBARA REIS CORREA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2010
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	535,57
024-Adicional Noturno	48,00	574,23	550-Contribuição Sindical		4.785,21	159,51
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	110,43	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	5.679,72	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.108,84	Tot.Proventos: 5.679,72
Valor FGTS:	454,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.274,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.405,51
000010	325-ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	05/05/2008
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	747,32
024-Adicional Noturno	48,00	574,23	550-Contribuição Sindical		4.785,21	159,51
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	124,19	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	110,43				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	12,00	645,80				

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	6.449,71	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.878,83	Tot.Proventos: 6.449,71
Valor FGTS:	515,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.485,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.963,75
000011	326-NEUSA SABINO DOS SANTOS	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	14/03/2012	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	262,45	262,45	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	47,53	47,53	
			706-UNIODONTO	17,09	17,09	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 470,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 772,01
000010	328-ANA BEATRIZ DE ALMEIDA	223115-MEDICO	Horista	Ativo	03/02/2011	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	38,00	2.668,74	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.280,79	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	15,06	33,85	550-Contribuição Sindical	6.346,69	211,56	
216-AMBULATORIO	0,00	5.505,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
218-SALA DE PARTO	0,00	195,60				
Base FGTS:	8.579,19	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	7.818,72	Tot.Proventos: 8.579,19
Valor FGTS:	686,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.071,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.507,71
000009	329-VIVIAN SANTANA MOLINARI DE	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/03/2011	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	333,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	45,17	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.819,14	93,97	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	56,95	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	700,67	700,67	
Base FGTS:	3.028,99	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.506,21	Tot.Proventos: 3.028,99
Valor FGTS:	242,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.238,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.028,99	Tot.Líquido: 1.790,79
000010	331-FERNANDA FERREIRA GUIRADO	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/09/2011	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	24,00	1.685,52	500-INSS	11,00	316,39	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	49,19	
024-Adicional Noturno	16,00	505,66	550-Contribuição Sindical	2.528,28	84,28	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	97,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	33,85				
206-PRODUÇÃO	0,00	378,00				

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.876,27	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	2.559,88	Tot.Proventos: 2.876,27
Valor FGTS:	230,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 458,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.876,27	Tot.Líquido: 2.418,16
000015	332-VICTOR EMMANOEL LEME	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	197,02	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	64,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	33,50	
173-Horas Extras 75%	26,00	333,36	705-EMPRESTIMO CAIXA	303,32	303,32	
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.189,15	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.802,54	Tot.Proventos: 2.189,15
Valor FGTS:	175,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 576,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,15	Tot.Líquido: 1.612,63
000010	335-IVAN BORGES JEREMIAS DO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2008	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	122,23	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	415,45	415,45	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	198,60	198,60	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.018,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 998,11
000010	337-DANIELLE BOUHID BERTOLINI	223115-MEDICO	Horista	Ativo	18/11/2009	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	500-INSS	8,00	16,79	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	30,00	33,85	550-Contribuição Sindical	12.641,40	421,38	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	228,32				
Base FGTS:	209,85	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	193,06	Tot.Proventos: 438,17
Valor FGTS:	16,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 438,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	209,85	Tot.Líquido: 0,00
000021	339-CINTIA FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2012	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	435,37	435,37	



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 685,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.331,52
000010	342-BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	612,50
				705-EMPRESTIMO CAIXA	311,57	311,57
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.067,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 175,01
000010	345-DANILO WILLY SAMPAIO DE	223405-TECNICO DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/07/2005
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	423,66
024-Adicional Noturno	96,00	551,86		550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	339,60		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	106,13		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	265,46
173-Horas Extras 75%	60,00	1.765,91		705-EMPRESTIMO CAIXA	935,12	935,12
				709-CRESSEM	268,24	268,24
Base FGTS:	5.272,77	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	4.701,89	Tot.Proventos: 5.272,77
Valor FGTS:	421,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.554,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 2.717,85
000001	346-ADRIANA SANTOS DA COSTA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	21/03/2012
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	573,90	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 142,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 1.099,08
000010	347-JOANA ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	02/01/2003
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000012	349-MARIA DE LOURDES NOBRE	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	16/08/2012
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000012	349-MARIA DE LOURDES NOBRE	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	16/08/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	225,56	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	292,50	292,50	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	
				Tot.Proventos:	1.323,18	
				Tot.Descontos:	666,59	
				Tot.Líquido:	656,59	
000010	351-ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/11/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	145,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
024-Adicional Noturno	88,00	244,93	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	47,10	705-EMPRESTIMO CAIXA	284,05	284,05	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.615,21	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.469,84	
Valor FGTS:	129,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.615,21	
				Tot.Proventos:	1.615,21	
				Tot.Descontos:	472,10	
				Tot.Líquido:	1.143,11	
000005	352-WALLACE DE JESUS AMPARO	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	01/04/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	549,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	364,13	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.445,60	
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.995,06	
				Tot.Proventos:	4.995,06	
				Tot.Descontos:	1.081,35	
				Tot.Líquido:	3.913,71	
000010	353-RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	18/12/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	15,00	556,66	500-INSS	9,00	189,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
024-Adicional Noturno	16,00	44,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	3,00	10,28	571-Adiantamento Férias	15,00	1.279,08	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	40,62	705-EMPRESTIMO CAIXA	457,00	457,00	
040-Férias	15,00	959,31	706-UNIODONTO	85,45	85,45	
042-Reembolso de INSS de Férias	15,00	115,11				
050-1/3 de Férias	15,00	319,77				
Base FGTS:	2.107,17	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	563,96	
Valor FGTS:	168,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.107,17	
				Tot.Proventos:	2.222,28	
				Tot.Descontos:	2.053,86	
				Tot.Líquido:	168,42	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	354-SIMONE DA SILVA PEIXOTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
			702-EMPRESTIMO BRADESCO		296,29	296,29
			705-EMPRESTIMO CAIXA		316,73	316,73
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 761,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 561,63
000015	355-PAULO RICARDO MORAIS DA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/11/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	161,25
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
201-Gratificacao	0,00	258,66	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	20,90
			705-EMPRESTIMO CAIXA		536,59	536,59
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 761,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.030,26
000010	356-VALQUIRIA DE OLIVEIRA SOUZA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/05/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS		9,00	199,99
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		2.012,30	67,08
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA		650,19	650,19
			709-CRESSEM		152,64	152,64
Base FGTS:	2.222,15	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.022,16	Tot.Proventos: 2.222,15
Valor FGTS:	177,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.078,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.222,15	Tot.Líquido: 1.144,00
000010	357-NEIDE DE CASTRO AMORIM	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/03/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.597,01	500-INSS		11,00	427,28
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	380,89	550-Contribuição Sindical		1.807,04	60,23
050-1/3 de Férias	30,00	865,67	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	164,41	571-Adiantamento Férias		30,00	3.462,68
173-Horas Extras 75%	24,00	421,64	705-EMPRESTIMO CAIXA		471,18	471,18
Base FGTS:	3.884,32	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	185,66	Tot.Proventos: 4.429,62
Valor FGTS:	310,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 4.429,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.884,32	Tot.Líquido: 0,00
000010	358-VANIA GONCALVES SANTOS DE	422105-Repcionista		Mensalista	Férias	16/02/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	1.342,78	500-INSS		9,00	185,01

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	358-VANIA GONCALVES SANTOS DE	422105-Recepcionista	Mensalista	Férias	16/02/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	161,13	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
050-1/3 de Férias	30,00	447,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	342,96	571-Adiantamento Férias	30,00	1.790,37	
173-Horas Extras 75%	24,00	265,32	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	235,59	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	305,22	305,22	
Base FGTS:	2.055,69	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	51,85	
Valor FGTS:	164,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.055,69	
				Tot.Proventos:	2.559,78	
				Tot.Descontos:	2.559,78	
				Tot.Líquido:	0,00	
000005	359-DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/02/2001	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	173,74	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	294,07	294,07	
			709-CRESSEM	159,28	159,28	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	573,90	
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	
				Tot.Proventos:	1.242,03	
				Tot.Descontos:	770,04	
				Tot.Líquido:	471,99	
000011	362-KAZUKO UEHARA MORATO	223115-MÉDICO	Mensalista	Férias	11/04/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	14.040,06	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	4.680,02	571-Adiantamento Férias	30,00	18.720,08	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	20.720,08	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	2.000,00	
Valor FGTS:	1.657,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	
				Tot.Proventos:	21.290,96	
				Tot.Descontos:	19.299,21	
				Tot.Líquido:	1.991,75	
000012	363-MARCIA VERONICA FERRACINI	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	90,61	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	
				Tot.Proventos:	1.242,03	
				Tot.Descontos:	240,22	
				Tot.Líquido:	1.001,81	
000010	364-LUIZA HELENA DO CARMO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	519,19	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	364-LUIZA HELENA DO CARMO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	309,04	
024-Adicional Noturno	80,00	361,41	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	315,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	69,50	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	265,54	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	702-EMPRESTIMO BRADESCO	602,01	602,01	
173-Horas Extras 75%	72,00	1.641,12	706-UNIODONTO	34,18	34,18	
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	4.719,95	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	4.200,76	Tot.Proventos: 4.719,95
Valor FGTS:	377,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.805,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.719,95	Tot.Líquido: 2.914,85
000010	365-NAZILDA MARIA DA SILVA	513220-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	01/04/2003
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	31,90	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 180,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.142,75
000010	367-CARLOS NASCIMENTO	223115-MEDICO		Horista		20/12/2005
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	31,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000009	368-REGINA CELIA D PETERMANN	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/04/2005
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	939,71	500-INSS	8,00	91,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	939,71	31,32	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	4,70	
Base FGTS:	1.149,56	Salário Base:	939,71	Base IRRF:	1.057,60	Tot.Proventos: 1.149,56
Valor FGTS:	91,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 127,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.149,56	Tot.Líquido: 1.021,58
000010	369-JOELICE ALVES BRITO COSTA	422205-Telefonista		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	142,46	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	54,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	309,94	309,94	
173-Horas Extras 75%	24,00	285,86				

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.582,86	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.061,22	Tot.Proventos: 1.582,86
Valor FGTS:	126,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 495,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.582,86	Tot.Líquido: 1.086,87
000010	370-ANA MARGARETH VIANA	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/11/2004	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	853,29	
024-Adicional Noturno	96,00	1.148,45	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	137,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	220,86	702-EMPRESTIMO BRADESCO	1.689,76	1.689,76	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	709-CRESSEM	455,98	455,98	
173-Horas Extras 75%	12,00	712,79				
Base FGTS:	7.214,23	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.264,17	Tot.Proventos: 7.214,23
Valor FGTS:	577,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 3.737,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.476,56
000005	372-ANTONIO CARLOS CARDOSO	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	04/09/2007	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	550,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	281,22	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	3.775,95	125,86	
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	1.021,27	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	5.007,07	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	4.077,11	Tot.Proventos: 5.007,07
Valor FGTS:	400,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 966,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.007,07	Tot.Líquido: 4.040,96
000002	373-ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	14,24	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	145,12	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	588,48	588,48	
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.093,85	Tot.Proventos: 2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.065,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido: 1.444,04
000017	374-ROSANA MARIA DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Férias	01/05/2004	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	3.508,70	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	514,61	550-Contribuição Sindical	2.012,30	67,08	
050-1/3 de Férias	30,00	1.169,57	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	95,12	1.674,84	571-Adiantamento Férias	30,00	4.678,27	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000017	374-ROSANA MARIA DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Férias	01/05/2004		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	215,52	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	471,15	471,15	
Base FGTS:	6.353,11	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	1.618,57	Tot.Proventos:	6.867,72
Valor FGTS:	508,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	6.017,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	849,91
000011	375-ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Férias	07/03/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	29,00	4.625,70	500-INSS	11,00	557,26		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	245,76		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51		
040-Férias	1,00	171,82	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	19,03	571-Adiantamento Férias	1,00	229,09		
050-1/3 de Férias	1,00	57,27	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	788,08		
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	138,89	
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	389,31	389,31	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	633,66	633,66	
Base FGTS:	5.065,99	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	3.919,49	Tot.Proventos:	5.085,02
Valor FGTS:	405,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.156,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.065,99	Tot.Líquido:	1.928,55
000001	376-TANIA REGINA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2002		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	25,11	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos:	2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	281,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido:	1.735,12
000003	377-VALERIA DE MELO	223272-DENTISTA	Mensalista	Ativo	02/01/2004		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	438,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	148,87		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	3.775,95	125,86		
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.985,80	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.357,77	Tot.Proventos:	3.985,80
Valor FGTS:	318,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	721,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.985,80	Tot.Líquido:	3.264,38
000009	378-GISELA DE OLIVEIRA SILVA	223610-FONOAUDIOLOGO	Mensalista	Ativo	02/05/2005		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000009	378-GISELA DE OLIVEIRA SILVA	223610-FONOAUDIOLOGO	Mensalista	Ativo	02/05/2005		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.062,52	500-INSS	8,00	101,79		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.062,52	35,42		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,31		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	304,92	304,92		
Base FGTS:	1.272,37	Salário Base:	1.062,52	Base IRRF:	980,99	Tot.Proventos:	1.272,37
Valor FGTS:	101,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	454,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.272,37	Tot.Líquido:	818,27
000010	379-ALEXANDRE BICUDO MASCHIO	223115-MEDICO	Horista	Férias	02/05/2011		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	46,00	3.230,58	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	430,13		
024-Adicional Noturno	16,00	505,66	550-Contribuição Sindical	8.427,60	280,92		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	101,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	35,20	571-Adiantamento Férias	25,00	10.257,70		
040-Férias	25,00	7.693,27					
042-Reembolso de INSS de Férias	25,00	475,73					
050-1/3 de Férias	25,00	2.564,43					
206-PRODUÇÃO	0,00	707,00					
218-SALA DE PARTO	0,00	65,00					
Base FGTS:	15.078,27	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	4.725,42	Tot.Proventos:	15.554,00
Valor FGTS:	1.206,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	11.547,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.006,12
000010	380-HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	223115-Medico	Horista	Ativo	02/05/2012		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	62,00	4.354,26	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	531,55		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	10,00	33,85	550-Contribuição Sindical	4.213,80	140,46		
216-AMBULATORIO	0,00	1.101,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	5.665,11	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	5.094,23	Tot.Proventos:	5.665,11
Valor FGTS:	453,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.251,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.413,97
000001	383-HENRIQUE CAVALLI TORRES	223208-DENTISTA - Coordenador	Mensalista	Ativo	03/05/2004		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	22,00	5.538,05	500-INSS	11,00	570,88		
006-Salário Auxílio Doença	8,00	0,00	510-IRRF	27,50	554,32		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	5.747,90	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	5.177,02	Tot.Proventos:	5.747,90
Valor FGTS:	459,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.133,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.614,45



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	384-EDUARDO DOS SANTOS	123105-Diretor administrativo		Mensalista	Férias	01/05/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	7.386,15	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	550-Contribuição Sindical	7.285,21	242,84	
050-1/3 de Férias	30,00	2.462,05	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	251,09	571-Adiantamento Férias	30,00	9.848,20	
Base FGTS:	9.848,20	Salário Base:	7.285,21	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 10.670,17
Valor FGTS:	787,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 10.670,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 0,00
000006	385-MARISTELLA TURATO GATTASS	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/07/2005
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	549,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	364,13	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	328,92	328,92	
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.445,60	Tot.Proventos: 4.995,06
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.410,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.995,06	Tot.Líquido: 3.584,79
000009	386-CARLA BRASIL DE OLIVEIRA	251510-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	03/10/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.879,43	500-INSS	9,00	178,59	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.879,43	62,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	1.984,35	Salário Base:	1.879,43	Base IRRF:	1.616,17	Tot.Proventos: 1.984,35
Valor FGTS:	158,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 249,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.984,35	Tot.Líquido: 1.734,86
000008	387-DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	515105-EDUCADORA DE PSF II		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.459,05	500-INSS	11,00	502,04	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	197,61	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	550-Contribuição Sindical	4.459,05	148,64	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	4.563,97	Salário Base:	4.459,05	Base IRRF:	3.682,75	Tot.Proventos: 4.563,97
Valor FGTS:	365,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 863,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.563,97	Tot.Líquido: 3.700,77
000004	388-ANDREA TOBIAS DA CUNHA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000004	388-ANDREA TOBIAS DA CUNHA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	608,40
				705-EMPRESTIMO CAIXA	589,22	589,22
				709-CRESSEM	39,43	39,43
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.266,60	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.493,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 523,18
000014	390-ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	223115- MEDICO PSQUIATRA		Mensalista	Ativo	15/09/2008
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	2.694,58
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
201-Gratificacao	0,00	2.000,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	12.959,79	Tot.Proventos: 13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 3.663,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.246,14
000014	391-NOEMI PETARNELLA	131210-GERENTE DE PSF II		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.669,64		500-INSS	11,00	305,20
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	42,40
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		550-Contribuição Sindical	2.669,64	88,99
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				705-EMPRESTIMO CAIXA	143,42	143,42
Base FGTS:	2.774,56	Salário Base:	2.669,64	Base IRRF:	2.469,36	Tot.Proventos: 2.774,56
Valor FGTS:	221,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 588,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.774,56	Tot.Líquido: 2.186,30
000006	392-KARINA DE SOUZA BALLARIO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	02/01/2007
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	549,46
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	364,13
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.445,60	Tot.Proventos: 4.995,06
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.081,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.995,06	Tot.Líquido: 3.913,71
000014	393-GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	02/05/2012
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	29,00	1.076,22		500-INSS	8,00	107,70
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
040-Férias	1,00	44,08		571-Adiantamento Férias	1,00	58,77
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	5,29		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	219,90

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000014	393-GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	02/05/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
050-1/3 de Férias		1,00	14,69	701-CONVENIO FARMACIA		0,00
				705-EMPRESTIMO CAIXA		350,91
Base FGTS:		1.346,19	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	616,24
Valor FGTS:		107,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.346,19
				Tot.Proventos:	1.351,48	
				Tot.Descontos:	881,88	
				Tot.Líquido:	469,60	
000010	395-LUIZ URBANO FERREIRA NUNES	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	03/11/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS		8,00
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33
024-Adicional Noturno		24,00	66,80	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	28,45			5,57
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	12,85			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92			
173-Horas Extras 75%		12,00	147,95			
Base FGTS:		1.474,30	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.356,36
Valor FGTS:		117,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.474,30
				Tot.Proventos:	1.474,30	
				Tot.Descontos:	160,62	
				Tot.Líquido:	1.313,68	
000010	396-EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	11/04/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33
024-Adicional Noturno		48,00	133,60	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	98,43	701-CONVENIO FARMACIA		0,00
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	25,69	702-EMPRESTIMO BRADESCO		84,08
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		369,09
173-Horas Extras 75%		37,00	511,86			369,09
Base FGTS:		2.092,76	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	766,87
Valor FGTS:		167,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.092,76
				Tot.Proventos:	2.092,76	
				Tot.Descontos:	1.057,15	
				Tot.Líquido:	1.035,61	
000010	397-GISLENE ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/01/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS		8,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50
				705-EMPRESTIMO CAIXA		277,73
				709-CRESSEM		123,84
Base FGTS:		1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	838,15
Valor FGTS:		105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18
				Tot.Proventos:	1.323,18	
				Tot.Descontos:	550,10	
				Tot.Líquido:	773,08	
000012	398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	223505-Enfermeiro I	Mensalista	Ativo	08/06/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000012	398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	08/06/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	448,11		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	189,04		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	44,35	550-Contribuição Sindical	3.588,90	119,63		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	7,00	230,60	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	21,33		
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	149,58	149,58		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	440,77	440,77		
Base FGTS:	4.073,70	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.625,59	Tot.Proventos:	4.073,70
Valor FGTS:	325,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.376,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.073,70	Tot.Líquido:	2.696,99
000015	399-RICARDO DOS SANTOS BRAGA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	07/04/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
201-Gratificacao	0,00	258,66	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	34,81		
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	298,59	298,59		
			706-UNIODONTO	17,09	17,09		
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos:	1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	554,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido:	1.237,26
000010	400-EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	14,00		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	470,69	470,69		
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos:	2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	734,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido:	1.282,20
000010	401-DIANA MARIA ROSA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	295,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	36,32		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	107,52	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	29,00	559,11	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	432,42		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	540,16	540,16		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.683,52	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.388,33	Tot.Proventos: 2.683,52
Valor FGTS:	214,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.405,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.683,52	Tot.Líquido: 1.278,45
000011	402-JOSILENE FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Lic.Maternidad	01/08/2011
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	14,00	843,29	500-INSS	9,00	181,52	
003-Salário Maternidade	16,00	963,75	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	92,41	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 342,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.674,48
000017	403-LUIZ ALBERTO DA CONCEICAO	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	03/07/2006
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	153,94	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	261,16	261,16	
Base FGTS:	1.710,49	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.556,55	Tot.Proventos: 1.710,49
Valor FGTS:	136,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 476,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.710,49	Tot.Líquido: 1.233,84
000011	404-MICHELE ANTONIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2007
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	216,85	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	539,46	539,46	
			706-UNIODONTO	51,27	51,27	
			709-CRESSEM	123,58	123,58	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.181,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 835,73
000007	406-CAROLINE DOS SANTOS LEITE	411005-AUX. ADM. II		Mensalista	Ativo	01/10/2005
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,82	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.230,30	41,01	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	43,75	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.335,22	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	849,22	Tot.Proventos: 1.335,22
Valor FGTS:	106,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 204,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.335,22	Tot.Líquido: 1.130,83
000015 407-JOAO PAULO SILVA		123105-COORDENADOR I	Mensalista	Ativo	03/07/2006	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	9,00	187,13	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.230,30	41,01	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	69,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	26,00	359,97	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	250,96	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	399,96	399,96	
Base FGTS:	2.079,19	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.892,06	Tot.Proventos: 2.079,19
Valor FGTS:	166,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 891,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.079,19	Tot.Líquido: 1.187,32
000010 408-ADRIANO BAPTISTA MAZER		223115-MEDICO OTORRINO	Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.544,00	500-INSS	11,00	302,92	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.544,00	84,80	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.753,85	Salário Base:	2.544,00	Base IRRF:	2.071,75	Tot.Proventos: 2.753,85
Valor FGTS:	220,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 408,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.753,85	Tot.Líquido: 2.345,30
000014 409-JAIME ISRAEL DOS SANTOS		223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	21/07/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	549,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	321,47	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	772,01	772,01	
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.256,01	Tot.Proventos: 4.995,06
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.817,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.995,06	Tot.Líquido: 3.177,70
000010 410-CAMILA COELHO ARAUJO		223405-FARMACEUTICA III	Mensalista	Ativo	01/06/2009	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	333,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	45,19	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.819,50	93,98	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	640,38	640,38	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.029,35	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.506,53	Tot.Proventos: 3.029,35
Valor FGTS:	242,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.121,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.029,35	Tot.Líquido: 1.908,32
000010	412-MARCIA SILVA BRITO DE	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	04/07/2012	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	391,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	66,53	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	44,49	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	12,00	231,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	495,77	495,77	
208-Diferença Salarial	0,00	1.269,30				
Base FGTS:	3.562,03	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.791,03	Tot.Proventos: 3.562,03
Valor FGTS:	284,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.022,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.562,03	Tot.Líquido: 2.539,43
000010	413-JOSUE QUERINO LEAL	860105-Supervisor de manutencao	Mensalista	Férias	02/04/2012	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	5.344,45	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	550-Contribuição Sindical	3.651,87	121,73	
050-1/3 de Férias	30,00	1.781,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	765,03	571-Adiantamento Férias	30,00	7.125,93	
173-Horas Extras 75%	31,10	993,77	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.594,64	1.594,64	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	
Base FGTS:	8.119,70	Salário Base:	3.651,87	Base IRRF:	993,77	Tot.Proventos: 9.455,61
Valor FGTS:	649,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 9.455,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 0,00
000008	415-SIMONE PINHEIRO DA SILVA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Ativo	07/11/2011	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	160,40	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.677,35	55,91	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	76,01	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	323,13	323,13	
Base FGTS:	1.782,27	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.432,28	Tot.Proventos: 1.782,27
Valor FGTS:	142,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 623,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.782,27	Tot.Líquido: 1.158,57
000002	416-ANA CAROLINA DOS SANTOS	322420-ATENDENTE C. DENTARIO	Mensalista	Férias	01/03/2010	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	29,00	1.542,31	500-INSS	9,00	166,11	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
040-Férias	1,00	69,12	571-Adiantamento Férias	1,00	92,16	
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	10,14	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	54,32	
050-1/3 de Férias	1,00	23,04	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	178,84	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	416-ANA CAROLINA DOS SANTOS	322420-ATENDENTE C. DENTARIO		Mensalista	Férias	01/03/2010
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
221-AUXILIO CRECHE		0,00	275,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		369,84
						369,84
Base FGTS:	1.845,67	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.597,54	Tot.Proventos: 2.130,81
Valor FGTS:	147,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 922,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.845,67	Tot.Líquido: 1.208,38
000010	418-IZAURA SOUZA PAULINO DOS	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/01/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	4.785,21	500-INSS		11,00
						570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		27,50
						912,39
024-Adicional Noturno		80,00	957,04	550-Contribuição Sindical		4.785,21
						159,51
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	44,26	552-Contribuição Confederativa		0,50
						8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	184,05			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
173-Horas Extras 75%		4,00	230,16			
206-PRODUÇÃO		0,00	112,00			
221-AUXILIO CRECHE		0,00	275,00			
252-PARTO NORMAL		0,00	527,40			
Base FGTS:	7.049,97	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.479,09	Tot.Proventos: 7.324,97
Valor FGTS:	564,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.651,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.673,94
000002	419-ALINE SILVA DE JESUS	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	22/12/2010
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	4.785,21	500-INSS		11,00
						549,46
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		22,50
						364,13
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	550-Contribuição Sindical		4.785,21
						159,51
				552-Contribuição Confederativa		0,50
						8,25
				705-EMPRESTIMO CAIXA		1.357,96
						1.357,96
				709-CRESSEM		395,11
						395,11
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.445,60	Tot.Proventos: 4.995,06
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.834,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.995,06	Tot.Líquido: 2.160,64
000009	420-ELIS REGINA SIMONATO	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	17/11/2008
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.230,30	500-INSS		8,00
						116,08
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.230,30
						41,01
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	11,76	552-Contribuição Confederativa		0,50
						6,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	701-CONVENIO FARMACIA		0,00
						160,29
173-Horas Extras 75%		5,30	61,13	705-EMPRESTIMO CAIXA		358,94
						358,94
208-Diferença Salarial		0,00	42,85	709-CRESSEM		48,65
						48,65
Base FGTS:	1.450,96	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.145,29	Tot.Proventos: 1.450,96
Valor FGTS:	116,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 731,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.450,96	Tot.Líquido: 719,84



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000021	423-MARCELA BASTOS CANDIDO	422115-Recepcionista	Mensalista	Ativo	01/08/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	304,81	304,81	
			706-UNIODONTO	51,27	51,27	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	
				Tot.Proventos:	1.242,03	
				Tot.Descontos:	499,03	
				Tot.Líquido:	743,00	
000001	426-MARIA APARECIDA DE CAMPOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	03/07/2006	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	471,18	471,18	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	
				Tot.Proventos:	2.016,89	
				Tot.Descontos:	727,84	
				Tot.Líquido:	1.289,05	
000010	427-DANIEL DE JESUS SILVA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Ativo	01/09/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	169,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.677,35	55,91	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	327,24	327,24	
Base FGTS:	1.887,20	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.717,35	
Valor FGTS:	150,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.887,20	
				Tot.Proventos:	1.887,20	
				Tot.Descontos:	561,25	
				Tot.Líquido:	1.325,95	
000010	428-FRANCISCA VIANA DA SILVA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	17/02/2011	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	154,10	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	58,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	104,56	
173-Horas Extras 75%	24,00	306,39	705-EMPRESTIMO CAIXA	345,83	345,83	
Base FGTS:	1.712,27	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.558,17	
Valor FGTS:	136,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.712,27	
				Tot.Proventos:	1.712,27	
				Tot.Descontos:	648,08	
				Tot.Líquido:	1.064,19	
000010	429-LUCIANA DA COSTA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	16/08/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	141,07	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	429-LUCIANA DA COSTA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	16/08/2010
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
024-Adicional Noturno	96,00	272,91	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	52,48	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	92,07
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA		499,89	499,89
Base FGTS:	1.567,42	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.236,76	Tot.Proventos: 1.567,42
Valor FGTS:	125,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 776,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.567,42	Tot.Líquido: 790,80
000010	430-NATALIA DE SOUZA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	03/01/2005
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	181,52
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.807,04	60,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	294,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA		330,97	330,97
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.291,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 881,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.410,01
000015	431-WALACE NATALICIO ALVES	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/12/2010
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	197,02
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	64,11	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69				
173-Horas Extras 75%	26,00	333,36				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.189,15	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.802,54	Tot.Proventos: 2.189,15
Valor FGTS:	175,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 239,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,15	Tot.Líquido: 1.949,45
000012	432-CAROLINA DO VALE CALADO	322415-Atendente de consultório		Mensalista	Ativo	01/03/2010
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	162,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49	53,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	109,60
			705-EMPRESTIMO CAIXA		312,20	312,20
			709-CRESSEM		39,43	39,43
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 684,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.120,47
000008	433-JAMILE DO VALE OLIVEIRA	511210-ENCARREGADO DE		Mensalista	Ativo	12/01/2009
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	433-JAMILE DO VALE OLIVEIRA	511210-ENCARREGADO DE		Mensalista	Ativo	12/01/2009	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.468,16		500-INSS	9,00	231,58	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	32,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		550-Contribuição Sindical	2.468,16	82,27	
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.573,08	Salário Base:	2.468,16	Base IRRF:	2.341,50	Tot.Proventos:	2.573,08
Valor FGTS:	205,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	354,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.573,08	Tot.Líquido:	2.218,17
000010	435-MARIA DA SOLIDADE FONSECA	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	16/02/2006	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	63,03	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	292,80	292,80	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	505,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	736,59
000010	437-CARLOS EDUARDO TADEU DO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	9,00	228,42	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	30,42	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	4,63		550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	1,00	24,06		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	54,25	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	594,80	594,80	
Base FGTS:	2.537,96	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.309,54	Tot.Proventos:	2.537,96
Valor FGTS:	203,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	992,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.537,96	Tot.Líquido:	1.545,17
000010	438-MARIA CELIA ALVES DOS	322225-Instrumentadora cirurgica		Mensalista	Ativo	02/08/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	11,00	343,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	37,29	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	18,51		550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	4,00	96,27		701-CONVENIO FARMACIA	0,00	56,40	
201-Gratificacao	0,00	500,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	647,29	647,29	
Base FGTS:	3.124,05	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.401,22	Tot.Proventos:	3.124,05
Valor FGTS:	249,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.169,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.124,05	Tot.Líquido:	1.954,52

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000015	439-MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/12/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	197,02	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	64,11	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	26,50	
173-Horas Extras 75%	26,00	333,36	705-EMPRESTIMO CAIXA		378,88	378,88	
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.189,15	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.802,54	Tot.Proventos:	2.189,15
Valor FGTS:	175,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	645,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,15	Tot.Líquido:	1.544,07
000002	441-EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49	53,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
			700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	230,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.575,04
000004	443-ILMA GONCALVES DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	20/08/2012	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	200,98	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		350,93	350,93	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	838,15	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	700,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	622,74
000010	444-SUZANA OLIVEIRA ROCHA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/03/2006	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	15,00	903,52	500-INSS		11,00	292,07	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	40,62	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
040-Férias	15,00	1.151,31	571-Adiantamento Férias		15,00	1.535,08	
042-Reembolso de INSS de Férias	15,00	168,86	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	159,07	
050-1/3 de Férias	15,00	383,77	705-EMPRESTIMO CAIXA		504,06	504,06	
			709-CRESSEM		143,15	143,15	
Base FGTS:	2.655,22	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	996,93	Tot.Proventos:	2.824,08
Valor FGTS:	212,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.701,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.655,22	Tot.Líquido:	122,17

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000008	445-GERSON MARGARIDO DOS	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	05/01/2004		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	937,44		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.146,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.906,77	1.906,77		
Base FGTS:	7.141,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.570,18	Tot.Proventos:	7.141,06
Valor FGTS:	571,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.582,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.558,21
000010	446-PATRICIA DE SOUZA BALBINO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	193,93		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	22,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	6,00	115,67	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	370,41		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	538,87	538,87		
			706-UNIODONTO	102,54	102,54		
Base FGTS:	2.154,80	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.771,28	Tot.Proventos:	2.154,80
Valor FGTS:	172,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.280,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.154,80	Tot.Líquido:	873,91
000012	447-HOELITON TENORIO DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	03/07/2006		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	291,23	291,23		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	434,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	807,85
000010	448-NICOLE BERNARD	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2011		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	323,09		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	53,25		
024-Adicional Noturno	8,00	36,14	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	90,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	228,00		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	6,95	705-EMPRESTIMO CAIXA	620,01	620,01		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	24,00	471,14					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.937,15	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.614,06	Tot.Proventos: 2.937,15
Valor FGTS:	234,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.292,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.937,15	Tot.Líquido: 1.644,32
000010	449-JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA	515210-AUXILIAR DE FARMACIA		Mensalista	Férias	01/03/2011
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.726,28	500-INSS	11,00	481,79	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	399,85	550-Contribuição Sindical	1.276,89	42,56	
050-1/3 de Férias	30,00	908,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
173-Horas Extras 75%	60,00	744,85	571-Adiantamento Férias	30,00	3.635,04	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	352,26	352,26	
Base FGTS:	4.379,89	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	662,91	Tot.Proventos: 4.779,74
Valor FGTS:	350,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.518,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.379,89	Tot.Líquido: 261,71
000010	450-JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2003
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	364,80	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	87,93	
024-Adicional Noturno	104,00	469,83	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	119,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	90,35	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	348,20	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	650,66	650,66	
173-Horas Extras 75%	26,00	620,02	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	3.316,32	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.951,52	Tot.Proventos: 3.316,32
Valor FGTS:	265,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.552,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.316,32	Tot.Líquido: 1.763,75
000014	451-MARCELA DO SOUTO FINK	223115-MEDICA PSIQUIATRA		Mensalista	Ativo	01/03/2003
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.798,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos: 13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.767,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.141,86
000006	452-CINTIA MORAES GRACIANO DE	322205-Tecnico de enfermagem		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	199,99	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	2.012,30	67,08	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	43,45	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	285,73	285,73	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.222,15	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.022,16	Tot.Proventos: 2.222,15
Valor FGTS:	177,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 604,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.222,15	Tot.Líquido: 1.617,65
000008	453-DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	252405-Assessor de Recursos	Mensalista	Ativo	01/03/2007	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.639,74	500-INSS	11,00	301,91	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	40,41	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	550-Contribuição Sindical	2.639,74	87,99	
254-Ferías Indenizadas	0,00	1.872,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	226,98	
Base FGTS:	4.617,42	Salário Base:	2.639,74	Base IRRF:	2.442,75	Tot.Proventos: 4.617,42
Valor FGTS:	369,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 665,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.744,66	Tot.Líquido: 3.951,88
000010	454-FATIMA VIEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2005	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	189,80	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	14,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	4,00	77,12	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	127,94	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	2.108,84	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.919,04	Tot.Proventos: 2.108,84
Valor FGTS:	168,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 425,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.108,84	Tot.Líquido: 1.683,46
000005	455-ALINE VIEIRA SANTOS	515105-AGENTE SAUDE BUCAL	Mensalista	Ativo	11/08/2008	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.145,94	500-INSS	8,00	100,07	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.145,94	38,20	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	40,49	
Base FGTS:	1.250,86	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	961,20	Tot.Proventos: 1.250,86
Valor FGTS:	100,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 184,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.250,86	Tot.Líquido: 1.066,37
000010	456-KATIANE DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	13/07/2010	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	404,12	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	135,65	
024-Adicional Noturno	24,00	108,42	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	195,52	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	314,39	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	20,85	702-EMPRESTIMO BRADESCO	38,42	38,42	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	544,91	544,91	
173-Horas Extras 75%	50,00	1.016,68	709-CRESSEM	94,48	94,48	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	456-KATIANE DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	13/07/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
256-GRATIFICAÇÃO SAMU		0,00	264,55				
Base FGTS:	3.673,79	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.269,67	Tot.Proventos:	3.673,79
Valor FGTS:	293,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.600,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.673,79	Tot.Líquido:	2.073,34
000019	458-DIOGO JULIANO DIAS DE SA	411005-Auxiliar Administrativo 4		Mensalista	Ativo	01/02/2010	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS		9,00	160,40	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.677,35	55,91	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	101,03	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		440,00	440,00	
Base FGTS:	1.782,27	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.621,87	Tot.Proventos:	1.782,27
Valor FGTS:	142,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	765,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.782,27	Tot.Líquido:	1.016,68
000023	461-MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	223610-FONOAUDIOLOGA		Mensalista	Ativo	02/06/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.186,22	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	422,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	301,74	550-Contribuição Sindical		3.186,22	106,21	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	40,00	1.569,03	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.125,98	1.125,98	
Base FGTS:	5.266,84	Salário Base:	3.186,22	Base IRRF:	4.695,96	Tot.Proventos:	5.266,84
Valor FGTS:	421,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.233,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.033,49
000008	462-FABIO VICENTE DE ALMEIDA	354205-Comprador		Mensalista	Ativo	08/01/2009	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.703,79	500-INSS		9,00	162,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.703,79	56,79	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		186,94	186,94	
Base FGTS:	1.808,71	Salário Base:	1.703,79	Base IRRF:	1.645,93	Tot.Proventos:	1.808,71
Valor FGTS:	144,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	414,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.808,71	Tot.Líquido:	1.393,95
000010	463-GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	17/09/2007	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	172,08	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	505,85	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		514,50	514,50	



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.911,96	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.739,88	Tot.Proventos: 1.911,96
Valor FGTS:	152,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.260,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.911,96	Tot.Líquido: 651,05
000007	465-FABIANA DELFINO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/10/2008
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	252,01	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	393,11	393,11	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 929,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.087,59
000005	466-SONIA APARECIDA DE MOURA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	242,39	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	539,54	539,54	
			706-UNIODONTO	51,27	51,27	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.083,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 933,69
000011	468-ROBERTA DO NASCIMENTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	151,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	57,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	99,40	
173-Horas Extras 75%	20,00	300,84	705-EMPRESTIMO CAIXA	312,57	312,57	
Base FGTS:	1.681,87	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.340,91	Tot.Proventos: 1.681,87
Valor FGTS:	134,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 606,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.681,87	Tot.Líquido: 1.075,85
000009	470-MARIA DA CONCEICAO MENDES	322415-AUXILIAR DE CONSULTORIO		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.145,94	500-INSS	8,00	100,07	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.145,94	38,20	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	64,84	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	313,43	313,43	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000009	470-MARIA DA CONCEICAO MENDES	322415-AUXILIAR DE CONSULTORIO	Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
				709-CRESSEM	94,18	94,18
Base FGTS:	1.250,86	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	961,20	Tot.Proventos: 1.250,86
Valor FGTS:	100,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 623,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.250,86	Tot.Líquido: 627,75
000010	472-DURVAL AMARAL PEREIRA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/05/2008	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	140,49	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,38	2,35	
024-Adicional Noturno	104,00	289,47	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	55,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	702-EMPRESTIMO BRADESCO	258,87	258,87	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	248,25	248,25	
Base FGTS:	1.561,04	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.420,55	Tot.Proventos: 1.563,39
Valor FGTS:	124,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 692,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.561,04	Tot.Líquido: 870,75
000011	473-KATIANE DE JESUS SIRINO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	22/04/2003	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	549,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	278,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	490,34	490,34	
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.066,42	Tot.Proventos: 4.995,06
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.493,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.995,06	Tot.Líquido: 3.502,03
000003	474-GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	03/02/2004	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	35,82	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	526,81	526,81	
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.904,26	Tot.Proventos: 2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 873,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido: 1.635,91
000010	475-CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	231,94	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
024-Adicional Noturno	104,00	469,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	475-CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	90,35	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	123,70	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	538,36	538,36	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	2.577,07	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.965,95	
Valor FGTS:	206,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.577,07	
			Tot.Proventos:	2.577,07		
			Tot.Descontos:	1.001,64		
			Tot.Líquido:	1.575,43		
000022	478-JOSE ADAILDO RODRIGUES DE	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Mensalista	Ativo	01/06/2010	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.279,42	500-INSS	8,00	119,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.279,42	42,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,40	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	365,82	365,82	
Base FGTS:	1.489,27	Salário Base:	1.279,42	Base IRRF:	1.180,54	
Valor FGTS:	119,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.489,27	
			Tot.Proventos:	1.489,27		
			Tot.Descontos:	534,01		
			Tot.Líquido:	955,26		
000010	480-FRANCISCO DESIMONE DE	324115-TECNICO RADIOLOGIA	Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS	11,00	322,21	
024-Adicional Noturno	32,00	243,94	510-IRRF	7,50	52,72	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	46,91	550-Contribuição Sindical	2.638,35	87,94	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	64,97	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	313,86	313,86	
Base FGTS:	2.929,20	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.606,99	
Valor FGTS:	234,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.929,20	
			Tot.Proventos:	2.929,20		
			Tot.Descontos:	849,84		
			Tot.Líquido:	2.079,36		
000008	481-JUVINA MARIA DA SILVA	514225-AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	02/07/2012	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.454,22	500-INSS	9,00	174,51	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	174,51	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
050-1/3 de Férias	30,00	484,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	139,78	571-Adiantamento Férias	30,00	1.938,96	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	97,10	97,10	
Base FGTS:	1.938,96	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	
Valor FGTS:	155,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.938,96	
			Tot.Proventos:	2.253,25		
			Tot.Descontos:	2.253,25		
			Tot.Líquido:	0,00		
000010	482-YARA OLIVEIRA DE SOUZA	251605-Assistente social	Mensalista	Ativo	01/02/2007	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	354,09	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	482-YARA OLIVEIRA DE SOUZA	251605-Assistente social	Mensalista	Ativo	01/02/2007	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	391,39	550-Contribuição Sindical	2.819,50	93,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	60,00	2.035,25	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	87,96	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	740,08	740,08	
			709-CRESSEM	178,25	178,25	
Base FGTS:	5.351,06	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	4.401,00	Tot.Proventos: 5.351,06
Valor FGTS:	428,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.033,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.317,57
000010	483-SANDRO BELLUZO VECC	223110-MEDICO	Horista	Ativo	01/01/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	222,00	15.591,06	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	7.320,98	
024-Adicional Noturno	88,00	2.781,11	550-Contribuição Sindical	8.666,38	288,88	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	20,57	534,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	20,57	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	2.286,96	2.286,96	
206-PRODUÇÃO	0,00	4.179,00				
207-FINAL DE SEMANA	0,00	490,32				
216-AMBULATORIO	0,00	5.505,00				
218-SALA DE PARTO	0,00	456,40				
236-COBERTURA PEDIATRIA	0,00	795,94				
Base FGTS:	30.543,51	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	29.783,04	Tot.Proventos: 30.543,51
Valor FGTS:	2.443,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 10.475,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 20.067,56
000022	485-RUI ANDRADE DOS SANTOS	313120-TECNICO EM ELETRICA	Mensalista	Férias	02/01/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	15,00	934,37	500-INSS	11,00	406,51	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.868,74	62,29	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	81,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
040-Férias	15,00	1.745,94	571-Adiantamento Férias	15,00	2.327,92	
042-Reembolso de INSS de Férias	15,00	256,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	595,52	595,52	
050-1/3 de Férias	15,00	581,98				
Base FGTS:	3.695,52	Salário Base:	1.868,74	Base IRRF:	1.217,16	Tot.Proventos: 3.951,59
Valor FGTS:	295,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.400,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.695,52	Tot.Líquido: 551,10
000019	487-ADRIANA SILVA GOMES DE	322205-Auxiliar de Enfermagem 2	Mensalista	Aux.Doença	17/10/2003	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	488-MARIA DE LOURDES DOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.211,76
000009	489-MARINEIDE CARLOS DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	02/02/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	1.381,00	500-INSS		9,00	165,72
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	165,72	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
050-1/3 de Férias	30,00	460,33	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	539,93	571-Adiantamento Férias		30,00	1.841,33
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	22,75
			705-EMPRESTIMO CAIXA		379,82	379,82
			709-CRESEM		94,68	94,68
Base FGTS:	1.841,33	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.546,98
Valor FGTS:	147,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.546,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.841,33	Tot.Líquido: 0,00
000011	491-WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA	517420-Vigia		Mensalista	Férias	02/02/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	19,00	705,11	500-INSS		9,00	189,02
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	31,54	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	22,00	571-Adiantamento Férias		11,00	1.127,44
040-Férias	11,00	845,58	705-EMPRESTIMO CAIXA		269,96	269,96
042-Reembolso de INSS de Férias	11,00	124,02				
050-1/3 de Férias	11,00	281,86				
173-Horas Extras 75%	12,00	126,14				
Base FGTS:	2.100,23	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	907,79	Tot.Proventos: 2.224,25
Valor FGTS:	168,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.629,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.100,23	Tot.Líquido: 595,15
000010	492-LETICIA APARECIDA RODRIGUES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
			705-EMPRESTIMO CAIXA		252,13	252,13
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 400,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 922,52

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000021	498-ANDRE CAMPOS ALVIM	517420-Vigia	Mensalista	Férias	02/02/2013		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	19,00	705,11	500-INSS	9,00	194,44		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
024-Adicional Noturno	112,00	311,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	44,13	571-Adiantamento Férias	11,00	735,00		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	77,93	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	67,87		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	22,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,58	326,58		
040-Férias	11,00	551,25					
042-Reembolso de INSS de Férias	11,00	66,15					
050-1/3 de Férias	11,00	183,75					
173-Horas Extras 75%	12,00	176,52					
Base FGTS:	2.160,42	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.297,13	Tot.Proventos:	2.226,57
Valor FGTS:	172,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.366,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.160,42	Tot.Líquido:	860,00
000010 499-MARLY FERREIRA SENA DOS					322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/02/2013		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	227,66		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	29,84		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	82,68	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	22,30	429,94					
Base FGTS:	2.529,51	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.301,85	Tot.Proventos:	2.529,51
Valor FGTS:	202,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	325,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.529,51	Tot.Líquido:	2.203,53
000010 500-ELIAS NUNES DOS ANJOS					515210-Auxiliar de farmacia Mensalista Ativo 01/02/2013		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	124,54		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.276,89	42,56		
024-Adicional Noturno	24,00	76,61	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	13,47	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	169,59		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	14,73	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,28	327,28		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	5,00	70,07					
Base FGTS:	1.556,69	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.432,15	Tot.Proventos:	1.556,69
Valor FGTS:	124,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	670,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.556,69	Tot.Líquido:	886,34
000005 501-HELENA FERRI DE BARROS					223208-DENTISTA Mensalista Ativo 01/02/2013		
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.003,85		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	7.551,89	251,73		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	77,04		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	7.761,74	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	6.811,68	Tot.Proventos: 7.761,74
Valor FGTS:	620,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.911,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.849,99
000007	502-ARIANE CRISTINA DO	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	89,43	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	499,53	499,53	
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.453,27	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 812,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 992,74
000014	504-LAILA APARECIDA DA SILVA	514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	200,52	200,52	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 349,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 974,13
000021	505-JULIANA ELIZABETE DE AMORIM	514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Férias	01/02/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	21,00	779,33	500-INSS	8,00	122,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	39,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
040-Férias	9,00	400,09	571-Adiantamento Férias	9,00	533,45	
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	48,01	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	481,93	
050-1/3 de Férias	9,00	133,36	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	851,66	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	949,26	705-EMPRESTIMO CAIXA	371,16	371,16	
			709-CRESSEM	122,05	122,05	
Base FGTS:	1.527,89	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	541,04	Tot.Proventos: 2.525,16
Valor FGTS:	122,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.525,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.527,89	Tot.Líquido: 0,00
000002	506-RENATA CRISTINA FERREIRA	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	438,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	148,87	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	3.775,95	125,86	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.005,52	1.005,52	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.985,80	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.357,77	Tot.Proventos:	3.985,80
Valor FGTS:	318,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.726,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.985,80	Tot.Líquido:	2.258,86
000010 507-EDNA VICENCIA DA SILVA		514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	183,65		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	115,71	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,24	327,24		
173-Horas Extras 75%	48,00	601,68	709-CRESSEM	63,20	63,20		
Base FGTS:	2.040,57	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.667,33	Tot.Proventos:	2.040,57
Valor FGTS:	163,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	616,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.040,57	Tot.Líquido:	1.423,80
000010 508-MARIA NAIR DOS SANTOS		514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Férias	01/02/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.358,59	500-INSS	9,00	163,03		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	163,03	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
050-1/3 de Férias	30,00	452,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	418,50	571-Adiantamento Férias	30,00	1.811,45		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	25,53		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	350,29	350,29		
Base FGTS:	1.811,45	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.392,98
Valor FGTS:	144,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.392,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.811,45	Tot.Líquido:	0,00
000022 509-MARCELO JOSE VIEIRA		716610-Pintor de obras		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	175,24		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	3,30	24,83		
024-Adicional Noturno	5,00	16,93	550-Contribuição Sindical	1.504,83	50,16		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	3,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	169,66		
201-Gratificacao	0,00	342,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	410,00	410,00		
Base FGTS:	1.947,15	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.771,91	Tot.Proventos:	1.971,98
Valor FGTS:	155,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	837,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.947,15	Tot.Líquido:	1.134,57
000008 512-SAMUEL NUNES DOS ANJOS		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	338,04		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	62,33		
024-Adicional Noturno	179,00	498,22	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	203,36	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	95,81	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	207,06		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,22	326,22		



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	512-SAMUEL NUNES DOS ANJOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%		64,00	1.057,49			
Base FGTS:	3.073,13	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.735,09	Tot.Proventos: 3.073,13
Valor FGTS:	245,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 976,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.073,13	Tot.Líquido: 2.096,80
000010	515-PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	313220-Técnico de Informática	Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	310,74	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	45,76	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	50,91	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	11,50	
173-Horas Extras 75%	11,00	264,74	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	475,31	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	393,99	393,99	
			709-CRESSEM	129,60	129,60	
Base FGTS:	2.824,92	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.514,18	Tot.Proventos: 2.824,92
Valor FGTS:	225,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.443,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.824,92	Tot.Líquido: 1.381,37
000009	516-CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Férias	01/03/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	26,00	2.172,55	500-INSS	11,00	317,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	2.506,79	83,56	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	40,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	12,53	
040-Férias	4,00	370,92	571-Adiantamento Férias	4,00	494,56	
042-Reembolso de INSS de Férias	4,00	54,40	705-EMPRESTIMO CAIXA	681,23	681,23	
050-1/3 de Férias	4,00	123,64				
Base FGTS:	2.883,11	Salário Base:	2.506,79	Base IRRF:	1.936,22	Tot.Proventos: 2.937,51
Valor FGTS:	230,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.589,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.883,11	Tot.Líquido: 1.348,49
000010	517-CATARINA DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	9,04	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	181,93	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	449,90	449,90	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 882,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.134,27
000010	518-LINEIA BENTO DO AMARAL	223545-Enfermeira II	Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	883,79	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	518-LINEIA BENTO DO AMARAL	223545-Enfermeira II	Mensalista	Ativo	01/03/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
024-Adicional Noturno	24,00	287,11	550-Contribuição Sindical	4.785,21	159,51		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	55,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	23,93		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
206-PRODUÇÃO	0,00	378,00					
252-PARTO NORMAL	0,00	1.230,60					
Base FGTS:	6.945,98	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.375,10	Tot.Proventos:	6.945,98
Valor FGTS:	555,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.638,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.307,87
000010	519-VALQUIRIA APARECIDA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/03/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	206,35		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	13,68		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	44,49	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	9,04		
173-Horas Extras 75%	12,00	231,35	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	371,35		
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	405,73	405,73		
Base FGTS:	2.292,73	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.086,38	Tot.Proventos:	2.567,73
Valor FGTS:	183,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.066,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.292,73	Tot.Líquido:	1.501,35
000012	522-DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/03/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	218,28		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	22,73		
024-Adicional Noturno	175,00	487,08	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	101,02	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	93,67	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	70,75		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	406,26	406,26		
173-Horas Extras 75%	32,00	525,28					
Base FGTS:	2.425,30	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.207,02	Tot.Proventos:	2.425,30
Valor FGTS:	194,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	760,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.425,30	Tot.Líquido:	1.664,60
000022	525-DJALMA NASCIMENTO	313120-Tecnico de manutencao II	Mensalista	Ativo	01/03/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.518,53	500-INSS	11,00	351,55		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	56,31		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	550-Contribuição Sindical	2.518,53	83,95		
201-Gratificacao	0,00	572,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	13,06		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	223,28	223,28		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.195,90	Salário Base:	2.518,53	Base IRRF:	2.654,76	Tot.Proventos:	3.195,90
Valor FGTS:	255,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	736,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.195,90	Tot.Líquido:	2.459,50
000015 526-PEDRO PAULO MORAIS DOS		515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	129,57		
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	401,00	401,00		
			706-UNIODONTO	68,36	68,36		
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos:	1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	765,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido:	1.025,93
000015 530-WENDEL DOS SANTOS PLACIDO		515105-DEZINSETISADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos:	1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	203,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido:	1.587,75
000010 532-DAILA LOPES		322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Aux.Doença	01/04/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000015 533-ALAILTON BARBOSA DE LIRA		515105-DEZINSETISADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	372,00	372,00		
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.251,25	Tot.Proventos:	1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	575,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido:	1.215,75
000006 534-FABIO ROCHA		223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	438,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	177,30		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	3.775,95	125,86		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000006	534-FABIO ROCHA	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	15/04/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.985,80	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.547,36	Tot.Proventos:	3.985,80
Valor FGTS:	318,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	749,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.985,80	Tot.Líquido:	3.235,95
000010	535-LILIANE ALVES MEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	15/04/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	54,35		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	326,92	326,92		
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	529,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	793,38
000012	536-GEOVANA FRANCISCON	223115-MEDICA	Mensalista	Ativo	01/04/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.798,86		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos:	13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.767,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.141,86
000022	537-GABRIEL DOS SANTOS	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Mensalista	Ativo	01/04/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	154,32		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.504,83	50,16		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52		
Base FGTS:	1.714,68	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.560,36	Tot.Proventos:	1.714,68
Valor FGTS:	137,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	212,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.714,68	Tot.Líquido:	1.502,68
000015	538-LUCAS SANTOS OLIVEIRA	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	186,02		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	530-Pensão Alimentícia	325,60	325,60		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	44,38	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
173-Horas Extras 75%	18,00	230,79	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	181,42		
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	236,31	236,31		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.066,85	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.555,23	Tot.Proventos: 2.066,85
Valor FGTS:	165,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 972,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.066,85	Tot.Líquido: 1.094,82
000015	539-ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	186,02	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	44,38	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	153,60	
173-Horas Extras 75%	18,00	230,79	705-EMPRESTIMO CAIXA	243,51	243,51	
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.066,85	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.691,24	Tot.Proventos: 2.066,85
Valor FGTS:	165,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 625,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.066,85	Tot.Líquido: 1.441,04
000010	540-JOSELMA SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem	Mensalista	Ativo	01/04/2013	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	183,59	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.807,04	60,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	3,71	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	449,85	449,85	
173-Horas Extras 75%	1,00	19,29				
Base FGTS:	2.039,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.856,30	Tot.Proventos: 2.039,89
Valor FGTS:	163,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 701,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.039,89	Tot.Líquido: 1.337,97
000012	541-LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS	251510-Psicologo	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.760,18	500-INSS	11,00	436,70	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	175,20	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	3.760,18	125,34	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.970,03	Salário Base:	3.760,18	Base IRRF:	3.533,33	Tot.Proventos: 3.970,03
Valor FGTS:	317,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 745,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.970,03	Tot.Líquido: 3.224,54
000015	542-RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	194,27	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	59,18	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69				
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72				
201-Gratificacao	0,00	258,66				

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.158,58	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.964,31	Tot.Proventos: 2.158,58
Valor FGTS:	172,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 236,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.158,58	Tot.Líquido: 1.921,63
000008 545-ERICA RUAS MENDES DA SILVA		252405-Assessor (a) de Recursos		Mensalista	Ativo	01/05/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	216,39	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	21,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	511,08	511,08	
			709-CRESSEM	267,57	267,57	
Base FGTS:	2.404,34	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.187,95	Tot.Proventos: 2.404,34
Valor FGTS:	192,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.101,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.404,34	Tot.Líquido: 1.303,10
000022 548-MARCELO SANTANA PINHEIRO		313105-Eletrotechnico		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.525,94	500-INSS	11,00	570,88	
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.057,78	510-IRRF	27,50	1.062,55	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	514,20	550-Contribuição Sindical	3.525,94	117,53	
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	5,00	203,42	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	60,00	2.673,84	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	48,19	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	776,80	776,80	
Base FGTS:	7.975,18	Salário Base:	3.525,94	Base IRRF:	7.025,12	Tot.Proventos: 7.975,18
Valor FGTS:	638,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.584,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.390,98
000013 549-THAMIRES FERREIRA GOMES		411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,82	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.230,30	41,01	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	176,10	176,10	
Base FGTS:	1.335,22	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.228,40	Tot.Proventos: 1.335,22
Valor FGTS:	106,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 330,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.335,22	Tot.Líquido: 1.005,14
000017 550-ALEXANDRE MENDES DE		782310-MOTORISTA		Mensalista	Férias	12/06/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.178,25	500-INSS	11,00	333,45	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	319,48	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
050-1/3 de Férias	30,00	726,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
173-Horas Extras 75%	9,04	127,00	571-Adiantamento Férias	30,00	2.904,33	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.031,33	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.350,81
Valor FGTS:	242,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.299,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.031,33	Tot.Líquido: 51,48
000013	551-LUCIANA APARECIDA DE	322230-AUX. ENFERMAGEM II		Mensalista	Ativo	11/06/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	275,75	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	503,27	503,27	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.456,19	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 968,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.048,10
000002	552-VEREDIANA DE SOUZA MORAES	521130-AUX. FARMACIA		Mensalista	Ativo	03/06/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	118,94	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.276,89	42,56	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	319,79	319,79	
Base FGTS:	1.486,74	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.367,80	Tot.Proventos: 1.486,74
Valor FGTS:	118,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 487,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.486,74	Tot.Líquido: 999,07
000013	553-MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	314,25	314,25	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 425,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 897,51
000013	554-LINDINALVA ROCHA BARBOZA	301105-Tecnico em laboratorio		Mensalista	Ativo	09/06/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.320,25	500-INSS	11,00	312,69	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	46,94	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	50,40	550-Contribuição Sindical	2.320,25	77,34	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	11,60	
173-Horas Extras 75%	12,00	262,10				
Base FGTS:	2.842,60	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	2.529,91	Tot.Proventos: 2.842,60
Valor FGTS:	227,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 448,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.842,60	Tot.Líquido: 2.394,03
000013	555-DAIANE CRISTINA DOS SANTOS	422105-Repcionista		Mensalista	Ativo	10/06/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000013	555-DAIANE CRISTINA DOS SANTOS	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	10/06/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	142,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.099,08
000018	556-SUELY RIBEIRO SANTIAGO	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	19/06/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	118,94		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.486,74	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	988,62	Tot.Proventos:	1.486,74
Valor FGTS:	118,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	125,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.486,74	Tot.Líquido:	1.361,42
000010	561-JULIA AMARAL MARTINEZ	223505-Enfermeira	Mensalista	Ativo	01/07/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	449,63		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	190,89		
024-Adicional Noturno	27,00	242,25	550-Contribuição Sindical	3.588,90	119,63		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	46,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	4.087,59	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.637,96	Tot.Proventos:	4.087,59
Valor FGTS:	327,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	768,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.087,59	Tot.Líquido:	3.319,19
000006	562-MATHEUS BITTAR DE MELO	223115-MÉDICO	Mensalista	Ativo	01/07/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.798,86		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	874,19	874,19		
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos:	13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.642,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.267,67
000010	565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/07/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	182,60		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
024-Adicional Noturno	112,00	311,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	53,88	700-SEGURO DE VIDA ABS	26,60	26,60		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	59,95	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	406,88		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	240,00	240,00		



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/07/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
173-Horas Extras 75%	18,00	280,19	709-CRESSEM	192,39	192,39		
Base FGTS:	2.028,93	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.846,33	Tot.Proventos:	2.028,93
Valor FGTS:	162,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.091,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.028,93	Tot.Líquido:	937,78
000010	566-EDNEIDE MARIA NUNES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/07/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	112,10		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90		
024-Adicional Noturno	16,00	45,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	8,75	705-EMPRESTIMO CAIXA	350,43	350,43		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.401,19	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.289,09	Tot.Proventos:	1.401,19
Valor FGTS:	112,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	506,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.401,19	Tot.Líquido:	895,07
000010	567-RAFAEL SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	02/07/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	9,00	143,36		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.276,89	42,56		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	17,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	6,30	88,99					
Base FGTS:	1.592,84	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.449,48	Tot.Proventos:	1.592,84
Valor FGTS:	127,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	192,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.592,84	Tot.Líquido:	1.400,54
000010	568-RAQUEL SILVEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	03/07/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	199,79	199,79		
			706-UNIODONTO	51,27	51,27		
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	474,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.330,64
000013	571-ROSANA SOARES DA CUNHA	223405-Farmaceutico	Mensalista	Ativo	01/07/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	426,04		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	162,26		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	136,09	550-Contribuição Sindical	2.819,50	93,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	27,00	707,68	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	125,80		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013 571-ROSANA SOARES DA CUNHA		223405-Farmaceutico		Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
				705-EMPRESTIMO CAIXA	598,86	598,86	
Base FGTS:	3.873,12	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	3.447,08	Tot.Proventos:	3.873,12
Valor FGTS:	309,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.415,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.873,12	Tot.Líquido:	2.457,93
000010 573-MARTA DE LUNA SILVA		322230-Auxiliar de enfermagem		Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	447,79	447,79	
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	671,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.133,91
000017 574-TIAGO JOSE DO VALE		782310-Motorista		Mensalista	Ativo	06/08/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57		500-INSS	9,00	220,08	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	24,09	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	118,52		550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
173-Horas Extras 75%	41,59	616,32					
Base FGTS:	2.445,33	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.225,25	Tot.Proventos:	2.445,33
Valor FGTS:	195,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	305,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.445,33	Tot.Líquido:	2.139,61
000013 575-DEISE NOGUEIRA FERREIRA		422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	01/08/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	105,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.136,98
000010 576-SONEIDE DE JESUS		223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	01/08/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.588,90		500-INSS	11,00	475,45	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	229,40	
024-Adicional Noturno	40,00	358,89		550-Contribuição Sindical	3.588,90	119,63	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	15,42		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	69,02					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	2,00	80,19					

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	4.322,27	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.846,82	Tot.Proventos: 4.322,27
Valor FGTS:	345,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 832,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.322,27	Tot.Líquido: 3.489,54
000010	577-NATALIA MOREIRA FELICIONI	223545-Enfermeiro obstetrico	Mensalista	Férias	01/08/2013	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	7.891,56	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	550-Contribuição Sindical	5.666,69	188,89	
050-1/3 de Férias	30,00	2.630,52	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	10,00	550,93	571-Adiantamento Férias	30,00	10.522,08	
206-PRODUÇÃO	0,00	371,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	527,40				
Base FGTS:	11.971,41	Salário Base:	5.666,69	Base IRRF:	1.449,33	Tot.Proventos: 12.542,29
Valor FGTS:	957,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 11.290,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 1.252,19
000013	578-ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	20/08/2013	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	107,74	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,03	313,03	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	33,91	33,91	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	838,15	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 603,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 719,97
000020	579-JOSE ADEILTON DA SILVA	516210-Cuidador	Mensalista	Ativo	22/08/2013	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.254,23	500-INSS	8,00	108,73	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.254,23	41,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,27	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	269,35	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	318,60	318,60	
			709-CRESSEM	234,06	234,06	
Base FGTS:	1.359,15	Salário Base:	1.254,23	Base IRRF:	1.250,42	Tot.Proventos: 1.359,15
Valor FGTS:	108,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 978,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.359,15	Tot.Líquido: 380,33
000002	582-SONIA APARECIDA CAMPOS	411005-Auxiliar Adm II	Mensalista	Ativo	01/06/2003	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença	60,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	583-GABRIEL REIS OLIVEIRA	411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Férias	06/09/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	29,00	1.099,21	500-INSS	8,00	100,79	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	17,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
040-Férias	1,00	41,32	571-Adiantamento Férias	1,00	55,09	
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	4,96	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	218,86	
050-1/3 de Férias	1,00	13,77	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,74	327,74	
Base FGTS:	1.259,90	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.108,98	Tot.Proventos: 1.264,86
Valor FGTS:	100,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 746,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.259,90	Tot.Líquido: 518,79
000005	586-PRISCILLA GARCEZ DA LUZ	223115-MÉDICA		Mensalista	Ativo	04/09/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.746,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.149,38	Tot.Proventos: 13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.715,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.194,00
000019	587-ELENA SARA PAGLIARI SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	04/09/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	232,82	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	321,89	321,89	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 703,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 619,94
000010	588-VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/09/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS	11,00	316,47	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	38,48	510-IRRF	7,50	49,24	
173-Horas Extras 75%	6,00	200,11	550-Contribuição Sindical	2.638,40	87,95	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,48	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36	
Base FGTS:	2.876,99	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.560,52	Tot.Proventos: 2.876,99
Valor FGTS:	230,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 479,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.876,99	Tot.Líquido: 2.397,83
000003	589-IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/09/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	101,47	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000003	589-IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/09/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	8,09	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	4,00	42,05					
Base FGTS:	1.268,39	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.166,92	Tot.Proventos:	1.268,39
Valor FGTS:	101,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	144,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.268,39	Tot.Líquido:	1.124,24
000012	591-ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/09/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	449,73	449,73		
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	673,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.131,97
000013	592-MARCELA SILVA DAS VIRGENS	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	16/09/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	129,70		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	334,93	334,93		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	607,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	634,45
000010	593-GLADIS ZANELLA	322125-TERAPEUTA HOLISTICO	Mensalista	Férias	16/09/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	26,00	1.091,37	500-INSS	9,00	141,20		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.259,27	41,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	40,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30		
040-Férias	4,00	196,16	571-Adiantamento Férias	4,00	261,55		
042-Reembolso de INSS de Férias	4,00	23,54					
050-1/3 de Férias	4,00	65,39					
Base FGTS:	1.568,92	Salário Base:	1.259,27	Base IRRF:	1.189,71	Tot.Proventos:	1.592,46
Valor FGTS:	125,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	451,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.568,92	Tot.Líquido:	1.141,43
000001	594-DENISE GUARDIEIRO CARDOZO	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	01/10/2013		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	438,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	148,87		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000001	594-DENISE GUARDIEIRO CARDOZO	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	01/10/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	3.775,95	125,86	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.985,80	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.357,77	Tot.Proventos: 3.985,80
Valor FGTS:	318,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 721,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.985,80	Tot.Líquido: 3.264,38
000009	595-SUEMI ALVES XAVIER	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	09/10/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	82,38	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	383,72	383,72	
			709-CRESSEM	108,52	108,52	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 723,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 600,03
000008	597-JERBSON MASSARANDUBA DE	313220-Tecnico de informatica	Mensalista	Ativo	05/10/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	437,08	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	175,66	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	253,09	550-Contribuição Sindical	2.299,42	76,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	63,00	1.316,07				
Base FGTS:	3.973,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.536,42	Tot.Proventos: 3.973,50
Valor FGTS:	317,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 697,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.973,50	Tot.Líquido: 3.275,86
000021	599-DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	05/11/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	189,38	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,34	313,34	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	62,61	62,61	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 713,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 609,32
000005	600-EIDE LUIZA COSTA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	06/11/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	199,99	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	2.012,30	67,08	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000005	600-EIDE LUIZA COSTA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	06/11/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	478,53	478,53	
Base FGTS:	2.222,15	Salário Base: 2.012,30	Base IRRF:	1.642,98	Tot.Proventos:	2.222,15
Valor FGTS:	177,77	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	753,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	2.222,15	Tot.Líquido:	1.468,30
000010	602-PATRICIA MATIAS DE LIMA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	13/11/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	140,59	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
024-Adicional Noturno	80,00	200,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	38,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	322,25	322,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.562,12	Salário Base: 1.113,33	Base IRRF:	1.231,94	Tot.Proventos:	1.562,12
Valor FGTS:	124,97	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	505,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	1.562,12	Tot.Líquido:	1.056,60
000010	603-VANDERLEIA ALVES FERREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista		13/11/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	15,00	556,66	500-INSS	8,00	87,49	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
173-Horas Extras 75%	32,00	361,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	325,88	325,88	
			709-CRESEM	48,65	48,65	
Base FGTS:	1.093,67	Salário Base: 1.113,33	Base IRRF:	437,41	Tot.Proventos:	1.093,67
Valor FGTS:	87,49	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	504,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	1.093,67	Tot.Líquido:	588,97
000015	605-JONAS DE SOUZA SANTOS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	18/11/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	423,44	423,44	
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base: 1.113,33	Base IRRF:	1.251,25	Tot.Proventos:	1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	627,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido:	1.164,31
000015	606-FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Férias	02/12/2013	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	8,00	296,89	500-INSS	11,00	294,24	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	44,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
040-Férias	22,00	1.292,49	571-Adiantamento Férias	22,00	1.723,32	
042-Reembolso de INSS de Férias	22,00	155,10	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	87,26	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	606-FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Férias	02/12/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
050-1/3 de Férias	22,00	430,83	705-EMPRESTIMO CAIXA		356,34	356,34
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.674,87	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	433,23	Tot.Proventos: 2.829,97
Valor FGTS:	213,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.503,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.674,87	Tot.Líquido: 326,13
000010	608-RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA	223710-Nutricionista		Mensalista	Férias	01/12/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.714,00	500-INSS		11,00	544,72
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	544,72	550-Contribuição Sindical		3.507,05	116,90
050-1/3 de Férias	30,00	1.238,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	125,15	571-Adiantamento Férias		30,00	4.952,00
Base FGTS:	4.952,00	Salário Base:	3.507,05	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 5.621,87
Valor FGTS:	396,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 5.621,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.952,00	Tot.Líquido: 0,00
000017	610-WAGNER VIEIRA	782310-Motorista		Mensalista	Ativo	04/12/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS		11,00	477,28
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		22,50	232,73
024-Adicional Noturno	31,30	113,07	550-Contribuição Sindical		1.605,57	53,52
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	402,19	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	21,74				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	132,30	2.091,41				
Base FGTS:	4.338,90	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	3.861,62	Tot.Proventos: 4.338,90
Valor FGTS:	347,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 771,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.338,90	Tot.Líquido: 3.567,34
000010	611-ADIANE SOARES SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/12/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	162,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49	53,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 223,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.581,70
000010	612-VERALDINA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Férias	03/12/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.881,53	500-INSS		9,00	225,78
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	225,78	550-Contribuição Sindical		1.595,49	53,18
050-1/3 de Férias	30,00	627,18	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	61,16	571-Adiantamento Férias		30,00	2.508,71



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.508,71	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.795,65
Valor FGTS:	200,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.795,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.508,71	Tot.Líquido: 0,00
000013	613-ROSELI CASSERI MAGALHÃES	422105-Recepcionista		Mensalista	Lic.Maternidad	16/12/2013
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
002-Salário Família	1,00	29,16		500-INSS	8,00	90,97
003-Salário Maternidade	30,00	1.137,11		550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90
				552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
				701-CONVENIO FARMACIA	0,00	217,93
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	105,68	105,68
				705-EMPRESTIMO CAIXA	247,73	247,73
Base FGTS:	1.137,11	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	856,55	Tot.Proventos: 1.166,27
Valor FGTS:	90,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 705,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.137,11	Tot.Líquido: 460,37
000010	614-ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	15/01/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89		500-INSS	11,00	323,34
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	53,41
024-Adicional Noturno	104,00	298,79		550-Contribuição Sindical	1.276,89	42,56
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	176,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	57,46				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	60,00	919,62				
Base FGTS:	2.939,46	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	2.616,12	Tot.Proventos: 2.939,46
Valor FGTS:	235,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 425,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.939,46	Tot.Líquido: 2.513,77
000010	615-MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/01/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
				705-EMPRESTIMO CAIXA	260,54	260,54
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 409,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 914,11
000010	616-REGINA SOARES PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	02/01/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	15,00	556,66		500-INSS	9,00	160,93
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	40,62		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
040-Férias	15,00	761,12		571-Adiantamento Férias	15,00	1.014,83
042-Reembolso de INSS de Férias	15,00	91,33		705-EMPRESTIMO CAIXA	385,95	385,95
050-1/3 de Férias	15,00	253,71		706-UNIODONTO	34,18	34,18

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.788,11	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	703,68	Tot.Proventos: 1.879,44
Valor FGTS:	143,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.638,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.788,11	Tot.Líquido: 240,87
000001 617-RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/01/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00		120,40
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33		37,11
024-Adicional Noturno	96,00	240,48	552-Contribuição Confederativa	0,50		5,57
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	46,25	701-CONVENIO FARMACIA	0,00		200,41
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,93		326,93
			709-CRESSEM	168,92		168,92
Base FGTS:	1.504,98	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.384,58	Tot.Proventos: 1.504,98
Valor FGTS:	120,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 859,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.504,98	Tot.Líquido: 645,64
000001 618-NADIR FERREIRA SENA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/01/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00		191,16
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33		37,11
024-Adicional Noturno	132,00	330,66	552-Contribuição Confederativa	0,50		5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	82,49				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	63,59				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	32,00	428,96				
Base FGTS:	2.123,95	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.932,79	Tot.Proventos: 2.123,95
Valor FGTS:	169,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 233,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.123,95	Tot.Líquido: 1.890,11
000006 619-PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS		422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	08/01/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00		99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11		37,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50		5,69
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00		27,00
			705-EMPRESTIMO CAIXA	360,39		360,39
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 530,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 711,69
000010 620-MARIA DO BOM PARTO LIMA		513220-Cozinheira		Mensalista	Ativo	20/01/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	9,00		149,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.329,78		44,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	20,27	552-Contribuição Confederativa	0,50		6,65
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	373,28		373,28
173-Horas Extras 75%	8,00	105,40				

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.665,30	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.515,42	Tot.Proventos: 1.665,30
Valor FGTS:	133,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 574,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.665,30	Tot.Líquido: 1.091,16
000013 621-ALEX SANTANA ROSA		325110-Tecnico em laboratorio		Mensalista	Férias	13/01/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	9,00	696,08	500-INSS	11,00	533,35	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	2.320,25	77,34	
024-Adicional Noturno	28,00	162,42	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	68,93	571-Adiantamento Férias	21,00	3.087,22	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	1,00	18,05	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	57,82	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	19,56	705-EMPRESTIMO CAIXA	337,77	337,77	
040-Férias	21,00	2.315,41				
042-Reembolso de INSS de Férias	21,00	339,59				
050-1/3 de Férias	21,00	771,81				
173-Horas Extras 75%	24,00	620,36				
Base FGTS:	4.848,62	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	1.188,46	Tot.Proventos: 5.188,21
Valor FGTS:	387,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 4.101,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.848,62	Tot.Líquido: 1.086,46
000007 622-JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	01/02/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	5,00	185,55	500-INSS	9,00	167,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	35,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
040-Férias	25,00	1.101,16	571-Adiantamento Férias	25,00	1.468,21	
042-Reembolso de INSS de Férias	25,00	132,14	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	238,59	
050-1/3 de Férias	25,00	367,05	705-EMPRESTIMO CAIXA	380,82	380,82	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	395,53	709-CRESSEM	94,48	94,48	
Base FGTS:	1.864,96	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	361,04	Tot.Proventos: 2.392,63
Valor FGTS:	149,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.392,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.864,96	Tot.Líquido: 0,00
000005 623-TAIS SOARES ROCHA		411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	01/02/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.342,37	44,75	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	67,20	
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.331,51	Tot.Proventos: 1.447,29
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 234,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	Tot.Líquido: 1.212,85
000007 624-JUCILENE BARBOSA MENDES		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	06/02/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000007	624-JUCILENE BARBOSA MENDES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	06/02/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	37,50	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		350,80	350,80	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	536,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	786,35
000002	625-SABRINA DOS SANTOS	322415-Atendente de Consultorio	Mensalista	Ativo	01/03/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49	53,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		457,89	457,89	
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	681,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.123,81
000022	626-LUCAS HENRIQUE BRASILINO	911305-Auxiliar de Manutenção I	Mensalista	Férias	19/03/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.466,56	500-INSS		11,00	314,74	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	175,99	550-Contribuição Sindical		1.133,34	37,78	
050-1/3 de Férias	30,00	488,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,67	
173-Horas Extras 75%	31,00	307,42	571-Adiantamento Férias		30,00	1.955,41	
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	598,40	705-EMPRESTIMO CAIXA		332,10	332,10	
Base FGTS:	2.861,23	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	3.037,22
Valor FGTS:	228,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.645,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.861,23	Tot.Líquido:	391,52
000017	627-FERNANDO VIEIRA PAIVA	515135-Conductor de Veículo de	Mensalista	Ativo	03/04/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.474,35	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	537,30	
024-Adicional Noturno	8,00	49,49	550-Contribuição Sindical		2.474,35	82,48	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	474,64	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	9,52	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	66,78	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	94,03	2.468,15					
Base FGTS:	5.686,00	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	5.115,12	Tot.Proventos:	5.686,00
Valor FGTS:	454,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.265,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.420,31
000010	628-KAREN RICCI LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/04/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	163,34	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49	53,18	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	628-KAREN RICCI LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/04/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
024-Adicional Noturno	2,00	7,98	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	1,53	705-EMPRESTIMO CAIXA		476,51	476,51
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.814,85	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.651,51	Tot.Proventos: 1.814,85
Valor FGTS:	145,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 701,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.814,85	Tot.Líquido: 1.113,84
000004	631-MARGARETE VICENCIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/04/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	162,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49	53,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.453,27	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 223,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.581,70
000018	632-MARIA EVA EUSTAQUIO	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Férias	01/04/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	20,00	851,26	500-INSS		9,00	155,47
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.276,89	42,56
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	41,41	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38
040-Férias	10,00	494,06	571-Adiantamento Férias		10,00	658,75
042-Reembolso de INSS de Férias	10,00	59,29				
050-1/3 de Férias	10,00	164,69				
Base FGTS:	1.727,42	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	972,49	Tot.Proventos: 1.786,71
Valor FGTS:	138,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 863,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.727,42	Tot.Líquido: 923,55
000017	633-WILLIAM ELIAS DE SOUZA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	01/04/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS		9,00	227,41
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.605,57	53,52
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	131,66	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	207,67
173-Horas Extras 75%	46,20	684,62	702-EMPRESTIMO BRADESCO		330,36	330,36
			709-CRESSEM		535,28	535,28
Base FGTS:	2.526,77	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.920,18	Tot.Proventos: 2.526,77
Valor FGTS:	202,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.362,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.526,77	Tot.Líquido: 1.164,50
000015	634-IGOR ATAIDE KANNO	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	16/04/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	197,02
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	64,11	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000015	634-IGOR ATAIDE KANNO	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	16/04/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69					
173-Horas Extras 75%	26,00	333,36					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.189,15	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.802,54	Tot.Proventos:	2.189,15
Valor FGTS:	175,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	239,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.189,15	Tot.Líquido:	1.949,45
000015	635-CELSO ALEXANDRE PEREIRA	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	16/04/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	194,27		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	530-Pensão Alimentícia	423,72	423,72		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	59,18	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72	705-EMPRESTIMO CAIXA	149,85	149,85		
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.158,58	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.161,41	Tot.Proventos:	2.158,58
Valor FGTS:	172,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	810,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.158,58	Tot.Líquido:	1.348,06
000015	636-MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	16/04/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	188,77		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	49,31	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	51,10		
173-Horas Extras 75%	20,00	256,43	705-EMPRESTIMO CAIXA	378,38	378,38		
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.097,42	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.908,65	Tot.Proventos:	2.097,42
Valor FGTS:	167,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	660,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.097,42	Tot.Líquido:	1.436,49
000015	637-SILAS DE SOUZA SANTOS	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	17/04/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	197,02		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	64,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69					
173-Horas Extras 75%	26,00	333,36					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.189,15	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.992,13	Tot.Proventos:	2.189,15
Valor FGTS:	175,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	239,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.189,15	Tot.Líquido:	1.949,45
000010	639-ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	16/04/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS	DESCONTOS				

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010 639-ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	16/04/2014	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	222,68		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	26,06		
024-Adicional Noturno	45,00	125,25	521-Falta (HORAS)	0,09	0,56		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	178,58	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	24,09	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	198,20		
173-Horas Extras 75%	72,00	928,60	705-EMPRESTIMO CAIXA	321,97	321,97		
Base FGTS:	2.474,21	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.251,53	Tot.Proventos:	2.474,77
Valor FGTS:	197,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	812,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.474,21	Tot.Líquido:	1.662,62
000010 640-RUTHE MONÇÃO LIMA		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/06/2014	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	173,57		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	19,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	93,65		
173-Horas Extras 75%	6,00	103,34	705-EMPRESTIMO CAIXA	479,11	479,11		
Base FGTS:	1.928,55	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.754,98	Tot.Proventos:	1.928,55
Valor FGTS:	154,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	807,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.928,55	Tot.Líquido:	1.121,06
000017 642-FLAVIO CARNEIRO BREVE		782305-Motorista		Mensalista	Ativo	02/06/2014	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	321,69		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	52,41		
024-Adicional Noturno	14,25	51,48	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	185,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	9,90	705-EMPRESTIMO CAIXA	437,28	437,28		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	63,31	966,70					
Base FGTS:	2.924,47	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.602,78	Tot.Proventos:	2.924,47
Valor FGTS:	233,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	872,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.924,47	Tot.Líquido:	2.051,54
000005 643-DANIEL JOSE LEMES SOARES		223115-Medico		Mensalista	Ativo	01/06/2014	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.798,86		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos:	13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.767,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.141,86

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	646-CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	223505-Enfermeira I	Mensalista	Ativo	15/08/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.587,99	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	558,00		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	316,68	550-Contribuição Sindical	3.587,99	119,60		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	45,00	1.646,75					
Base FGTS:	5.761,27	Salário Base:	3.587,99	Base IRRF:	5.190,39	Tot.Proventos:	5.761,27
Valor FGTS:	460,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.256,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.504,54
000010	647-ROSANA APARECIDA NUNES DA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Férias	23/09/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	13,00	691,38	500-INSS	11,00	336,04		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		
024-Adicional Noturno	8,00	31,91	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	81,82	571-Adiantamento Férias	17,00	1.548,20		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	2,00	5,32	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	235,87		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	29,33	705-EMPRESTIMO CAIXA	482,27	482,27		
040-Férias	17,00	1.161,15					
042-Reembolso de INSS de Férias	17,00	170,30					
050-1/3 de Férias	17,00	387,05					
173-Horas Extras 75%	28,00	490,93					
Base FGTS:	3.054,89	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.340,95	Tot.Proventos:	3.225,19
Valor FGTS:	244,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.663,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.054,89	Tot.Líquido:	561,65
000008	649-GLEUSON WAGNER CARDOSO	1425-GERENTE DE T.I	Mensalista	Ativo	01/10/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.777,79	500-INSS	11,00	489,21		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	254,45		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	91,07	550-Contribuição Sindical	3.777,79	125,93		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	14,00	473,57	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	24,00		
Base FGTS:	4.447,35	Salário Base:	3.777,79	Base IRRF:	3.958,14	Tot.Proventos:	4.447,35
Valor FGTS:	355,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	901,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.447,35	Tot.Líquido:	3.545,51
000015	651-VICTOR HUGO AMORIM AUZIER	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/10/2014		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
201-Gratificacao	0,00	258,66					



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 203,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.587,75
000015 652-MARCOS ROBERTO DA SILVA		515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/10/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 203,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.587,75
000010 654-DOMICIO PEREIRA DE SOUZA		516345-Auxiliar de lavanderia		Mensalista	Ativo	01/10/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	80,60	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 229,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.094,05
000010 655-JULIANA PAULA MOREIRA		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	08/10/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	209,47	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	16,05	
024-Adicional Noturno	5,00	19,94	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	80,38	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	3,83	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	336,08	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	495,96	495,96	
173-Horas Extras 75%	24,00	418,00				
Base FGTS:	2.327,49	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.118,02	Tot.Proventos: 2.327,49
Valor FGTS:	186,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.118,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.327,49	Tot.Líquido: 1.208,77
000010 656-ELISA MARIA MATTJIE		223505-Enfermeira		Mensalista	Ativo	13/10/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.552,23	500-INSS	11,00	321,90	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	52,54	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	9,56	550-Contribuição Sindical	2.552,23	85,07	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	1,00	49,73				
206-PRODUÇÃO	0,00	105,00				

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.926,37	Salário Base:	2.552,23	Base IRRF:	2.604,47	Tot.Proventos: 2.926,37
Valor FGTS:	234,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 467,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.926,37	Tot.Líquido: 2.458,61
000017 658-SAMUEL FREIRES BEZERRA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	15/10/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	203,72	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	530-Pensão Alimentícia	442,00	442,00	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	89,20	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
173-Horas Extras 75%	31,30	463,82	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	105,30	
			709-CRESSEM	123,58	123,58	
Base FGTS:	2.263,51	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.428,20	Tot.Proventos: 2.263,51
Valor FGTS:	181,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 936,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.263,51	Tot.Líquido: 1.327,36
000013 659-NATHALIE FRANCIS TASCA		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	10/11/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	203,79	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	279,70	279,70	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 626,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 615,59
000005 661-BARBARA MURBACH		223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Férias	12/11/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	20,00	1.793,33	500-INSS	11,00	362,92	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	2.690,00	89,67	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	41,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
040-Férias	10,00	966,40	571-Adiantamento Férias	10,00	1.288,53	
042-Reembolso de INSS de Férias	10,00	141,74				
050-1/3 de Férias	10,00	322,13				
Base FGTS:	3.299,27	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	1.789,56	Tot.Proventos: 3.441,01
Valor FGTS:	263,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.749,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.299,27	Tot.Líquido: 1.691,64
000015 662-BENEDITO DE PAULA GARCEZ		515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Férias	19/11/2014
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	5,00	185,55	500-INSS	11,00	310,51	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	70,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
040-Férias	25,00	1.467,18	571-Adiantamento Férias	25,00	1.956,24	
042-Reembolso de INSS de Férias	25,00	176,06	705-EMPRESTIMO CAIXA	319,64	319,64	
050-1/3 de Férias	25,00	489,06	706-UNIODONTO	85,45	85,45	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000015	662-BENEDITO DE PAULA GARCEZ	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Férias	19/11/2014	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
201-Gratificacao		0,00	258,66				
Base FGTS:	2.822,85	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	732,16	Tot.Proventos:	2.998,91
Valor FGTS:	225,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.714,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.822,85	Tot.Líquido:	284,39
000019	663-EDINEUSA MACHADO BRAGA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	02/12/2014	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	142,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.099,08
000010	664-ERICK JOSE DA SILVA	513505-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Férias	03/12/2014	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	15,00	556,66	500-INSS		9,00	150,61	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	40,62	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
040-Férias	15,00	675,13	571-Adiantamento Férias		15,00	900,17	
042-Reembolso de INSS de Férias	15,00	81,02	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	178,50	
050-1/3 de Férias	15,00	225,04					
Base FGTS:	1.673,45	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	514,10	Tot.Proventos:	1.754,47
Valor FGTS:	133,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.271,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.673,45	Tot.Líquido:	482,51
000001	665-FERNANDA VALETA FUMAGALLI	223405-FARMACEUTICO II		Mensalista	Férias	10/12/2014	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	5,00	448,33	500-INSS		11,00	429,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		2.690,00	89,67	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	35,20	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
040-Férias	25,00	2.431,30	571-Adiantamento Férias		25,00	3.241,73	
042-Reembolso de INSS de Férias	25,00	356,59	705-EMPRESTIMO CAIXA		366,29	366,29	
050-1/3 de Férias	25,00	810,43					
Base FGTS:	3.901,26	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	586,98	Tot.Proventos:	4.257,85
Valor FGTS:	312,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.135,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.901,26	Tot.Líquido:	122,77
000005	667-LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/01/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	214,81	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49	53,18	
024-Adicional Noturno	5,00	17,95	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	90,33	701-CONVENIO FARMACIA		0,00	117,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	3,45	709-CRESSEM		200,15	200,15	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000005	667-LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	05/01/2015		
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	30,00	469,74					
Base FGTS:	2.386,81	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.982,41	Tot.Proventos:	2.386,81
Valor FGTS:	190,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	593,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.386,81	Tot.Líquido:	1.793,44
000023	668-DANIELA GOES DE ABREU	2241E1-EDUCADOR FISICO	Mensalista	Ativo	12/01/2015		
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	6,00	413,45	500-INSS	9,00	204,94		
003-Salário Maternidade	24,00	1.653,78	510-IRRF	7,50	12,61		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	2.067,23	68,91		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	609,29	609,29		
Base FGTS:	2.277,08	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	2.072,14	Tot.Proventos:	2.277,08
Valor FGTS:	182,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	904,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.277,08	Tot.Líquido:	1.373,08
000011	672-ALESSANDRA SOUZA DOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	28/01/2015		
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	481,96	481,96		
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	705,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.099,74
000010	673-MAGDA DE OLIVEIRA PEREIRA	514225-ENCARREGADA DE	Mensalista	Ativo	28/01/2015		
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.748,83	500-INSS	9,00	176,28		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.748,83	58,29		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	74,81		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	309,16	309,16		
Base FGTS:	1.958,68	Salário Base:	1.748,83	Base IRRF:	1.782,40	Tot.Proventos:	1.958,68
Valor FGTS:	156,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	626,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.958,68	Tot.Líquido:	1.331,89
000010	674-RENATA GOIS PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem	Mensalista	Férias	04/02/2015		
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	1,00	53,18	500-INSS	11,00	313,27		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		
040-Férias	29,00	1.964,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
042-Reembolso de INSS de Férias	29,00	288,06	571-Adiantamento Férias	29,00	2.618,72		
050-1/3 de Férias	29,00	654,68	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	235,12		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	674-RENATA GOIS PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem		Mensalista	Férias	04/02/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
101-Insuficiência de Saldo Credor		0,00	617,13	705-EMPRESTIMO CAIXA		524,82
						524,82
Base FGTS:	2.847,90	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	14,38	Tot.Proventos: 3.753,09
Valor FGTS:	227,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.753,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.847,90	Tot.Líquido: 0,00
000010 675-LUIZ FERNANDO HARUO						16/02/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		90,00	6.320,70	500-INSS		11,00
						570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		27,50
						2.796,94
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		16,67	33,85	550-Contribuição Sindical		7.023,00
						234,10
204-PLANTAO MEDICO		0,00	421,38	552-Contribuição Confederativa		0,50
						8,25
206-PRODUÇÃO		0,00	231,00			
211-A.I.H.		0,00	330,00			
216-AMBULATORIO		0,00	5.505,00			
219-COBERTURA CLINICA		0,00	1.264,14			
Base FGTS:	14.282,07	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	13.332,01	Tot.Proventos: 14.282,07
Valor FGTS:	1.142,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 3.610,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.671,90
000004 676-CRISTINA PINTO FRANÇA						05/03/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.595,49	500-INSS		9,00
						162,48
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49
						53,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50
						7,98
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 223,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.581,70
000015 677-SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS						05/03/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS		9,00
						161,25
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33
						37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa		0,50
						5,57
201-Gratificacao		0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA		304,94
						304,94
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 508,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.282,81
000005 678-VERA LUCIA DOS SANTOS						09/03/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.595,49	500-INSS		9,00
						162,48
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49
						53,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50
						7,98
221-AUXILIO CRECHE		0,00	275,00			

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.453,27	Tot.Proventos: 2.080,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 223,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.856,70
000013 679-ELIETE ALVES RUFINO DE MELO		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	10/03/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 142,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 1.099,08
000010 680-JUSSARA KATRINY SOUZA E		411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	09/03/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	160,40	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.677,35	55,91	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	184,73	
Base FGTS:	1.782,27	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.621,87	Tot.Proventos: 1.782,27
Valor FGTS:	142,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 409,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.782,27	Tot.Líquido: 1.372,98
000007 682-SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA		515120-VISITADOR SANITARIO		Mensalista	Ativo	25/03/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 148,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.174,65
000002 683-MARIANA DOS REIS WENCESLAU		223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	01/04/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	318,98	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	50,77	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.690,00	89,67	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	57,88	
Base FGTS:	2.899,85	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	2.580,87	Tot.Proventos: 2.899,85
Valor FGTS:	231,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 525,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.899,85	Tot.Líquido: 2.374,30
000013 684-CAIO MARCELO GARCEZ SILVA		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	31/03/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000013	684-CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	31/03/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	142,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.099,08
000010	685-EVA MARIA RODRIGUES	513505-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	08/04/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	122,79	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	2,41	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		348,25	348,25	
173-Horas Extras 75%	1,00	12,53	709-CRESSEM		39,43	39,43	
208-Diferença Salarial	0,00	196,79					
Base FGTS:	1.534,91	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.412,12	Tot.Proventos:	1.534,91
Valor FGTS:	122,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	553,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.534,91	Tot.Líquido:	981,76
000010	687-FATIMA APARECIDA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	15/04/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		9,00	148,48	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90	
024-Adicional Noturno	16,00	45,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	57,01					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	8,75					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	24,00	296,47					
Base FGTS:	1.649,74	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.501,26	Tot.Proventos:	1.649,74
Valor FGTS:	131,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	192,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.649,74	Tot.Líquido:	1.457,67
000008	688-MILTON PEDRO DOS SANTOS	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	22/04/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	117,94	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11	
024-Adicional Noturno	32,00	80,16	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	25,88					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	15,42					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	12,00	134,56					
Base FGTS:	1.474,27	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.356,33	Tot.Proventos:	1.474,27
Valor FGTS:	117,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	160,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.474,27	Tot.Líquido:	1.313,65
000018	689-CELIA BARBOSA CARDOSO	223405-FARMACEUTICA II	Mensalista	Ativo	22/04/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000018	689-CELIA BARBOSA CARDOSO	223405-FARMACEUTICA II	Mensalista	Ativo	22/04/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	484,90		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	246,60		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	81,98	550-Contribuição Sindical	2.690,00	89,67		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	17,00	426,32					
201-Gratificacao	0,00	1.000,00					
Base FGTS:	4.408,15	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	3.923,25	Tot.Proventos:	4.408,15
Valor FGTS:	352,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	829,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.408,15	Tot.Líquido:	3.578,73
000021	690-EDINILVA SOARES DE SOUZA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	22/04/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	223,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.581,70
000006	691-THAIS BATISTA DA CRUZ	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	06/05/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	314,97	314,97		
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	538,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.266,73
000010	694-MARIA SUELI FLORIANO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	06/05/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	159,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	72,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	220,95		
173-Horas Extras 75%	30,00	376,06	705-EMPRESTIMO CAIXA	376,51	376,51		
			706-UNIODONTO	51,27	51,27		
Base FGTS:	1.771,56	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.612,12	Tot.Proventos:	1.771,56
Valor FGTS:	141,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	850,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.771,56	Tot.Líquido:	920,71
000006	697-SANDRA CRISTINA AGUIAR	322415-Atendente de Consultorio	Mensalista	Ativo	13/05/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	697-SANDRA CRISTINA AGUIAR	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	13/05/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	16,58
			705-EMPRESTIMO CAIXA		332,76	332,76
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 572,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.232,36
000019	698-DAYANE SANTOS FERRAZ	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	14/05/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
			701-CONVENIO FARMACIA		0,00	71,43
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 214,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 1.027,65
000010	701-CARLOS SOUZA BATISTA	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	16/05/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	154,46
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
024-Adicional Noturno	40,00	111,33	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	58,90	705-EMPRESTIMO CAIXA		328,09	328,09
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	21,41				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	24,00	306,29				
Base FGTS:	1.716,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.561,72	Tot.Proventos: 1.716,18
Valor FGTS:	137,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 525,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.716,18	Tot.Líquido: 1.190,95
000008	702-WALTER DUARTE DE SOUZA	313220-Técnico de Informática		Mensalista	Ativo	21/05/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		11,00	301,01
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	39,86
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	53,56	550-Contribuição Sindical		2.299,42	76,65
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	12,00	278,53				
Base FGTS:	2.736,43	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.435,42	Tot.Proventos: 2.736,43
Valor FGTS:	218,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 425,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.736,43	Tot.Líquido: 2.310,66
000013	704-ANDRE LUIS LOUZADA	221201-BIOMÉDICO		Mensalista	Ativo	01/06/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS		11,00	333,23
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	59,41

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000013	704-ANDRE LUIS LOUZADA	221201-BIOMÉDICO	Mensalista	Ativo	01/06/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.819,50	93,98		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	3.029,35	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.696,12	Tot.Proventos:	3.029,35
Valor FGTS:	242,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	494,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.029,35	Tot.Líquido:	2.534,48
000013	705-GLAUTER SOARES DE CARVALHO	325110-TECNICO EM LABORATORIO	Mensalista	Ativo	01/06/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.320,25	500-INSS	9,00	227,71		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	29,88		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.320,25	77,34		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	2.530,10	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	2.302,39	Tot.Proventos:	2.530,10
Valor FGTS:	202,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	343,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.530,10	Tot.Líquido:	2.186,92
000010	708-VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	10/06/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	120,72		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
024-Adicional Noturno	56,00	155,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	29,98					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.509,03	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.388,31	Tot.Proventos:	1.509,03
Valor FGTS:	120,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	163,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.509,03	Tot.Líquido:	1.345,63
000005	709-VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	10/06/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	12,96		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	155,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.086,12
000010	710-MARIA DE JESUS RODRIGUES	513505-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	17/06/2015		
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	144,64		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	45,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	19,00	238,17					

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.607,15	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.462,51	Tot.Proventos: 1.607,15
Valor FGTS:	128,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 187,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.607,15	Tot.Líquido: 1.419,83
000008 712-JUCILENE SOUZA SANTOS		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	97,46	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			701-CONVENIO FARMACIA	0,00	347,20	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	356,59	356,59	
Base FGTS:	1.218,25	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.120,79	Tot.Proventos: 1.218,25
Valor FGTS:	97,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 843,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.218,25	Tot.Líquido: 374,32
000013 713-MARCELO HENRIQUE RABELO		221105-BIOLOGO		Mensalista	Ativo	11/07/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	549,81	
024-Adicional Noturno	84,00	592,10	550-Contribuição Sindical	2.819,50	93,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	321,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	113,87				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	48,00	1.674,21				
Base FGTS:	5.731,49	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	5.160,61	Tot.Proventos: 5.731,49
Valor FGTS:	458,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.222,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.508,57
000017 714-MARIO SERGIO SANTOS SERRA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	29/07/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	208,06	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	14,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	96,98	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
173-Horas Extras 75%	34,03	504,28	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	94,01	
Base FGTS:	2.311,75	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.103,69	Tot.Proventos: 2.311,75
Valor FGTS:	184,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 378,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.311,75	Tot.Líquido: 1.933,15
000017 715-EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	29/07/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	407,77	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	140,09	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	322,02	550-Contribuição Sindical	1.605,57	53,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
173-Horas Extras 75%	113,00	1.674,52	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	58,85	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	499,27	499,27	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	715-EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	29/07/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
				709-CRESSEM	123,58	123,58
Base FGTS:	3.707,03	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	3.299,26	Tot.Proventos: 3.707,03
Valor FGTS:	296,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.291,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.707,03	Tot.Líquido: 2.415,92
000002	716-TISSIANA SE VICENTIN	223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	03/08/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	2.798,86
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
201-Gratificacao	0,00	2.000,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos: 13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.767,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.141,86
000013	717-RAFAEL CARLOS SILVA DE	142105-GERENTE ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	03/08/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.893,13		500-INSS	9,00	179,82
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		550-Contribuição Sindical	1.893,13	63,10
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	1.998,05	Salário Base:	1.893,13	Base IRRF:	1.628,64	Tot.Proventos: 1.998,05
Valor FGTS:	159,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 251,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.998,05	Tot.Líquido: 1.746,88
000010	718-MARCELO RATSON FERREIRA DE	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/08/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	165,91
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18
024-Adicional Noturno	8,00	31,91		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	6,14				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.843,39	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.677,48	Tot.Proventos: 1.843,39
Valor FGTS:	147,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 227,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.843,39	Tot.Líquido: 1.616,32
000021	719-CAMILA GARCEZ	223405-Farmaceutico		Mensalista	Ativo	05/08/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00		500-INSS	11,00	318,98
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	50,77
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		550-Contribuição Sindical	2.690,00	89,67
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	2.899,85	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	2.580,87	Tot.Proventos: 2.899,85
Valor FGTS:	231,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 467,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.899,85	Tot.Líquido: 2.432,18

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000006	721-ANA PAULA MARTINS RODRIGUES	223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	13/08/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	318,98		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	50,77		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.690,00	89,67		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	2.899,85	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	2.580,87	Tot.Proventos:	2.899,85
Valor FGTS:	231,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	467,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.899,85	Tot.Líquido:	2.432,18
000001	722-ADRIANA REGINA SOUZA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	24/08/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,78		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.342,37	44,75		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71		
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.331,51	Tot.Proventos:	1.447,29
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	167,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	Tot.Líquido:	1.280,05
000023	723-JANAINA BOECHAT DE ARAUJO	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	26/08/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.067,23	500-INSS	9,00	204,94		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,61		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	2.067,23	68,91		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	2.277,08	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	2.072,14	Tot.Proventos:	2.277,08
Valor FGTS:	182,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	294,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.277,08	Tot.Líquido:	1.982,37
000004	724-AMANDA MACHADO COSTA	223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	04/09/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	3.487,63		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
204-PLANTAO MEDICO	0,00	1.685,52					
206-PRODUÇÃO	0,00	644,00					
207-FINAL DE SEMANA	0,00	175,10					
Base FGTS:	16.414,47	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	15.843,59	Tot.Proventos:	16.414,47
Valor FGTS:	1.313,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.456,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	11.957,71
000010	725-MARCOS MARTINS DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	08/09/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	231,33		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	32,62		
024-Adicional Noturno	4,00	15,95	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	725-MARCOS MARTINS DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	08/09/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	120,31	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	3,07				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	36,00	625,61				
Base FGTS:	2.570,28	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.338,95	Tot.Proventos: 2.570,28
Valor FGTS:	205,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 325,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.570,28	Tot.Líquido: 2.245,17
000017	726-EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	782305-Motorista	Mensalista	Ativo	09/09/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS		9,00	230,76
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	32,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	137,67	550-Contribuição Sindical		1.605,57	53,52
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03
173-Horas Extras 75%	48,31	715,89				
Base FGTS:	2.564,05	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.333,29	Tot.Proventos: 2.564,05
Valor FGTS:	205,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 324,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.564,05	Tot.Líquido: 2.239,54
000023	727-ANDRESSA ROBERTA SOUZA	223605-FISIOTERAPEUTA	Mensalista	Ativo	09/09/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,14	500-INSS		11,00	333,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	59,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical		2.819,14	93,97
			552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	3.028,99	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.695,80	Tot.Proventos: 3.028,99
Valor FGTS:	242,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 494,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.028,99	Tot.Líquido: 2.534,20
000006	728-ADRIANE PITTA RIVERO	223115-Médica	Mensalista	Ativo	21/09/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	3.003,29
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	119,90	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	6,00	623,49				
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	14.653,24	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	14.082,36	Tot.Proventos: 14.653,24
Valor FGTS:	1.172,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.582,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 11.070,82
000023	729-CATARINA DA SILVA	2241E1-EDUCADOR FISICO	Mensalista	Ativo	29/09/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.067,23	500-INSS		9,00	204,94
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	12,61

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000023	729-CATARINA DA SILVA	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	29/09/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	550-Contribuição Sindical		2.067,23
				552-Contribuição Confederativa		0,50
Base FGTS:		2.277,08	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	2.072,14
Valor FGTS:		182,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.277,08
				Tot.Proventos:	2.277,08	
				Tot.Descontos:	294,71	
				Tot.Líquido:	1.982,37	
000023	730-LUCAS DE SOUZA GARCEZ	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	29/09/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.067,23	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	9,81	550-Contribuição Sindical		2.067,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50
173-Horas Extras 75%		1,30	51,03			8,25
Base FGTS:		2.337,92	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	2.127,51
Valor FGTS:		187,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.337,92
				Tot.Proventos:	2.337,92	
				Tot.Descontos:	304,33	
				Tot.Líquido:	2.033,59	
000023	731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Ativo	07/10/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.819,14	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		22,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	197,16	550-Contribuição Sindical		2.819,14
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50
173-Horas Extras 75%		29,34	1.025,24	705-EMPRESTIMO CAIXA		578,02
Base FGTS:		4.251,39	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	3.783,74
Valor FGTS:		340,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.251,39
				Tot.Proventos:	4.251,39	
				Tot.Descontos:	1.363,10	
				Tot.Líquido:	2.888,29	
000010	732-RAQUEL FERREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	14/10/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	50,62	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		350,42
173-Horas Extras 75%		21,00	263,23			350,42
Base FGTS:		1.637,03	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.489,70
Valor FGTS:		130,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.637,03
				Tot.Proventos:	1.637,03	
				Tot.Descontos:	540,43	
				Tot.Líquido:	1.096,60	
000014	733-ELI DA COSTA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	15/10/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.595,49	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50
						7,98
Base FGTS:		1.637,03	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.489,70
Valor FGTS:		130,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.637,03
				Tot.Proventos:	1.637,03	
				Tot.Descontos:	540,43	
				Tot.Líquido:	1.096,60	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 223,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.581,70
000003 734-JOSEFA MARIA DOS SANTOS		322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	15/10/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 223,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.581,70
000007 736-ELAIR MELAO		223505-ENFERMEIRA		Mensalista	Ativo	26/10/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	417,86	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	152,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	3.588,90	119,63	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.798,75	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.380,89	Tot.Proventos: 3.798,75
Valor FGTS:	303,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 698,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.798,75	Tot.Líquido: 3.100,68
000007 737-AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA		223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	03/11/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.108,13	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	550-Contribuição Sindical	7.551,89	251,73	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	7.761,74	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	7.190,86	Tot.Proventos: 7.761,74
Valor FGTS:	620,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.938,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.822,75
000005 738-NATALIA BANDEIRA E SILVA		223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	16/11/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.627,26	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	520-Falta (DIAS)	1,00	390,00	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	521-Falta (HORAS)	4,00	234,00	
			550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	13.285,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	12.714,97	Tot.Proventos: 13.909,85
Valor FGTS:	1.062,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.220,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 9.689,46
000013 739-FELIPE ARIEL MORAES TORRES		422105- RECEPTIONISTA		Mensalista	Ativo	19/11/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013	739-FELIPE ARIEL MORAES TORRES	422105- RECEPTIONISTA		Mensalista	Ativo	19/11/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	142,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.099,08
000010	740-ANDERSON GOMES DOS SANTOS	516345-AUXILIAR DE LAVANDERIA		Mensalista	Ativo	26/11/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.102,31	500-INSS	8,00	112,09		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.102,31	36,74		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	14,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,51		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	6,00	74,57					
Base FGTS:	1.401,07	Salário Base:	1.102,31	Base IRRF:	1.288,98	Tot.Proventos:	1.401,07
Valor FGTS:	112,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	154,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.401,07	Tot.Líquido:	1.246,73
000010	741-ALVARO ANDRE SILVA DE	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	10/12/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	477,99		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	234,02		
024-Adicional Noturno	106,00	295,03	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	447,63	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	56,74					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	160,00	2.327,67					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	250,00					
Base FGTS:	4.345,32	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	3.867,33	Tot.Proventos:	4.595,32
Valor FGTS:	347,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	754,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.345,32	Tot.Líquido:	3.840,63
000013	742-RENATA DE OLIVEIRA SANTOS	422105-RECEPTIONISTA		Mensalista	Ativo	10/12/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.137,11	37,90		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	142,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.099,08
000010	743-JURACI ALVES DA SILVA	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	11/12/2015	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	97,46		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010 743-JURACI ALVES DA SILVA		517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	11/12/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50 5,57
Base FGTS:	1.218,25	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.120,79	Tot.Proventos: 1.218,25
Valor FGTS:	97,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 140,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.218,25	Tot.Líquido: 1.078,11
000010 744-DANILO CAMILO DOS SANTOS		517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	11/12/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS		8,00 110,83
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33 37,11
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	26,95	552-Contribuição Confederativa		0,50 5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	701-CONVENIO FARMACIA		0,00 393,08
173-Horas Extras 75%		12,00	140,16			
Base FGTS:	1.385,36	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.274,53	Tot.Proventos: 1.385,36
Valor FGTS:	110,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 546,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.385,36	Tot.Líquido: 838,77
000010 745-LARISSA CRISTINA AGUIAR		322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM		Mensalista	Ativo	14/12/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.595,49	500-INSS		9,00 195,75
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.595,49 53,18
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	59,62	552-Contribuição Confederativa		0,50 7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
173-Horas Extras 75%		18,00	310,01			
Base FGTS:	2.174,97	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.979,22	Tot.Proventos: 2.174,97
Valor FGTS:	174,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 256,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.174,97	Tot.Líquido: 1.918,06
000023 746-CARLOS AUGUSTO PEREIRA		2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	01/12/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.636,80	500-INSS		9,00 166,20
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.636,80 54,56
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,18
Base FGTS:	1.846,65	Salário Base:	1.636,80	Base IRRF:	1.680,45	Tot.Proventos: 1.846,65
Valor FGTS:	147,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 228,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.846,65	Tot.Líquido: 1.617,71
000015 747-FERNANDO ASSIS DO		515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	28/12/2015
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS		9,00 161,25
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33 37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa		0,50 5,57
201-Gratificacao		0,00	258,66	701-CONVENIO FARMACIA		0,00 303,74

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 507,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.284,01
000015	748-AECIO SIDNEY NASCIMENTO	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/01/2016	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 203,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.587,75
000010	749-MYRIAN GOBERSZTEJN	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	01/01/2016	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	166,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.595,49	53,18	
024-Adicional Noturno	9,30	37,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,13	701-CONVENIO FARMACIA	0,00	182,87	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.849,57	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.683,11	Tot.Proventos: 1.849,57
Valor FGTS:	147,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 410,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.849,57	Tot.Líquido: 1.439,08
000014	750-LUIZ MARIO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	19/01/2016	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.123,33	500-INSS	9,00	227,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	29,93	
024-Adicional Noturno	128,00	359,47	550-Contribuição Sindical	1.123,33	37,44	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	140,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,62	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	69,13				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	48,00	733,04				
Base FGTS:	2.530,86	Salário Base:	1.123,33	Base IRRF:	2.303,08	Tot.Proventos: 2.530,86
Valor FGTS:	202,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 300,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.530,86	Tot.Líquido: 2.230,09
000008	751-TERESINHA MARIA RATZINGER	322230-Enfermeira I	Mensalista	Ativo	01/02/2016	
Pagto.: 07/04/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	452,43	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	194,28	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	50,68	550-Contribuição Sindical	3.588,90	119,63	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	8,00	263,55				

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	4.112,98	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.660,55	Tot.Proventos:	4.112,98
Valor FGTS:	329,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	774,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.112,98	Tot.Líquido:	3.338,39
000006 752-ELIANE CRISTINA DOS SANTOS		322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.545,49	500-INSS	9,00	157,98		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.755,34	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.597,36	Tot.Proventos:	1.755,34
Valor FGTS:	140,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	165,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.755,34	Tot.Líquido:	1.589,63
000008 753-ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA		322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.545,49	500-INSS	9,00	157,98		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.755,34	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.597,36	Tot.Proventos:	1.755,34
Valor FGTS:	140,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	165,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.755,34	Tot.Líquido:	1.589,63
000006 754-SANDRA BRAGA ROCHA		322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.545,49	500-INSS	9,00	157,98		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.755,34	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.597,36	Tot.Proventos:	1.755,34
Valor FGTS:	140,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	165,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.755,34	Tot.Líquido:	1.589,63
000019 755-JOAO PEDRO DE CARVALHO		623020-Tratador de animais		Mensalista	Ativo	25/02/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.132,09	500-INSS	8,00	107,36		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.341,94	Salário Base:	1.132,09	Base IRRF:	1.234,58	Tot.Proventos:	1.341,94
Valor FGTS:	107,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	113,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.341,94	Tot.Líquido:	1.228,92
000010 756-JEAN POL BERNARD		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	17/02/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	97,46		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.218,25	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.120,79	Tot.Proventos:	1.218,25
Valor FGTS:	97,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	103,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.218,25	Tot.Líquido:	1.115,22
000010	757-MARIA GABRIELA SIMOES DOS	513505-Auxiliar de Cozinha		Mensalista	Ativo	10/03/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	21,00	779,33	500-INSS	8,00	79,56		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	39,11	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
Base FGTS:	994,44	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	914,88	Tot.Proventos:	994,44
Valor FGTS:	79,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	122,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	994,44	Tot.Líquido:	872,20
000013	758-DIEGO FERNANDES DOS SANTOS	301105-Tecnico de laboratorio		Mensalista	Desligado	08/03/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
005-Saldo de Salario	4,00	309,37	500-INSS	8,00	38,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		2.320,25	77,34	
			573-Adiantamento de Rescisão		0,00	369,20	
Base FGTS:	485,37	Salário Base:	2.496,25	Base IRRF:	446,54	Tot.Proventos:	485,37
Valor FGTS:	38,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	485,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	485,37	Tot.Líquido:	0,00
000014	759-ZAIRA BARBOZA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	28/03/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	3,00	157,55	500-INSS	8,00	26,68		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.575,49	52,52	
			552-Contribuição Confederativa		0,50	7,88	
Base FGTS:	333,55	Salário Base:	1.575,49	Base IRRF:	306,87	Tot.Proventos:	333,55
Valor FGTS:	26,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	87,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	333,55	Tot.Líquido:	246,47
000006	760-IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	16/03/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	15,00	772,75	500-INSS	8,00	79,15		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical		1.545,49	51,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	40,62	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,73	
Base FGTS:	989,37	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	910,22	Tot.Proventos:	989,37
Valor FGTS:	79,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	138,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	989,37	Tot.Líquido:	850,97
000004	761-VALESKA CONCEIÇÃO FREIRE	411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	16/03/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	15,00	568,55	500-INSS	8,00	54,15		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.137,11	37,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	20,31	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	676,86	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	622,71	Tot.Proventos:	676,86
Valor FGTS:	54,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	97,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	676,86	Tot.Líquido:	579,12
000013	762-RENATO MARTINEZ MELLO	221201-Biomédico		Mensalista	Ativo	22/03/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	9,00	845,85	500-INSS	8,00	85,27		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	2.819,50	93,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	44,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	1.065,85	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	980,58	Tot.Proventos:	1.065,85
Valor FGTS:	85,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	187,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.065,85	Tot.Líquido:	878,35
000015	763-PAULO VITOR XAVIER MATOS	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	7,00	259,78	500-INSS	8,00	79,02		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	117,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	987,77	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	908,75	Tot.Proventos:	987,77
Valor FGTS:	79,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	121,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	987,77	Tot.Líquido:	866,07
000015	764-EDER TADEU MOZAT	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	7,00	259,78	500-INSS	8,00	79,02		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	117,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	987,77	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	908,75	Tot.Proventos:	987,77
Valor FGTS:	79,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	121,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	987,77	Tot.Líquido:	866,07
000015	765-DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	7,00	259,78	500-INSS	8,00	79,02		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	117,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	987,77	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	908,75	Tot.Proventos:	987,77
Valor FGTS:	79,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	121,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	987,77	Tot.Líquido:	866,07
000015	766-RIGNALDO MELLO FRANCISCO	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 07/04/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	7,00	259,78	500-INSS	8,00	79,02		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		

## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/04/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	766-RIGNALDO MELLO FRANCISCO	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	117,33	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	987,77	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	908,75	Tot.Proventos: 987,77
Valor FGTS:	79,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 121,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	987,77	Tot.Líquido: 866,07
000015 767-TIAGO BERNARDO ALVES DA					515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 24/03/2016	
Pagto.: 07/04/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	7,00	259,78	500-INSS		8,00	79,02
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical		1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	117,33	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	987,77	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	908,75	Tot.Proventos: 987,77
Valor FGTS:	79,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 121,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	987,77	Tot.Líquido: 866,07

## Folha de Pagamento - Março/2016

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

06/04/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

### Resumo da Folha

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	1.098.824,43	0,00	65.256,14	843,29	1.164.923,86
002-Salário Família	0,00	0,00	0,00	29,16	29,16
003-Salário Maternidade	1.653,78	0,00	0,00	9.386,07	11.039,85
005-Saldo de Salario	0,00	309,37	0,00	0,00	309,37
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	556,66	556,66
021-Adicional Periculosidade	1.391,78	0,00	0,00	0,00	1.391,78
022-Adicional Insalubridade	76.912,00	176,00	8.624,00	352,00	86.064,00
024-Adicional Noturno	37.355,40	0,00	3.908,72	0,00	41.264,12
026-Horas de Adicional Noturno	104,00	0,00	0,00	0,00	104,00
030-DSR	43.214,49	0,00	3.931,37	33,85	47.179,71
040-Férias	0,00	0,00	169.078,77	0,00	169.078,77
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	4,02	0,00	4,02
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	17.854,17	0,00	17.854,17
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	56.359,58	0,00	56.359,58
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	1,34	0,00	1,34
101-Insuficiência de Saldo Credor	228,32	0,00	11.144,51	0,00	11.372,83
173-Horas Extras 75%	106.393,19	0,00	16.960,63	361,01	123.714,83
201-Gratificacao	36.401,28	0,00	5.613,20	0,00	42.014,48
204-PLANTAO MEDICO	2.106,90	0,00	0,00	0,00	2.106,90
206-PRODUÇÃO	10.759,00	0,00	1.365,00	0,00	12.124,00
207-FINAL DE SEMANA	961,68	0,00	0,00	0,00	961,68
208-Diferença Salarial	1.569,17	0,00	0,00	0,00	1.569,17
209-SUPERVISOR RX	322,00	0,00	0,00	0,00	322,00
210-COB. TRANSFUNCIONAL	1.674,00	0,00	0,00	0,00	1.674,00
211-A.I.H.	1.924,56	0,00	0,00	0,00	1.924,56
212-VISITAS PACIENTES	3.709,86	0,00	0,00	0,00	3.709,86
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	15.392,99	0,00	2.500,00	0,00	17.892,99
215-COBERT.GINECOLOGIA	4.921,49	0,00	0,00	0,00	4.921,49
216-AMBULATORIO	24.241,80	0,00	1.981,80	0,00	26.223,60
217-COBERT.ORTOPEDICA	6.662,50	0,00	0,00	0,00	6.662,50
218-SALA DE PARTO	652,00	0,00	65,00	0,00	717,00
219-COBERTURA CLINICA	4.837,69	0,00	0,00	0,00	4.837,69
220-COBERTURA PRESENCIAL	13.664,66	0,00	0,00	0,00	13.664,66
221-AUXILIO CRECHE	3.275,00	0,00	1.075,00	0,00	4.350,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	5.227,28	0,00	21,78	0,00	5.249,06
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	2.811,49	0,00	11,71	0,00	2.823,20
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	2.364,31	0,00	1.343,04	0,00	3.707,35
236-COBERTURA PEDIATRIA	1.734,16	0,00	0,00	0,00	1.734,16
252-PARTO NORMAL	2.109,60	0,00	1.406,40	0,00	3.516,00
254-Ferías Indenizadas	8.425,92	0,00	0,00	0,00	8.425,92
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	598,40	0,00	598,40
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	1.587,30	0,00	264,55	0,00	1.851,85
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	7.860,00	0,00	7.860,00
500-INSS	124.271,10	38,83	26.813,63	930,86	152.054,42
510-IRRF	108.918,93	0,00	6.744,92	924,94	116.588,79
520-Falta (DIAS)	465,01	0,00	0,00	0,00	465,01
521-Falta (HORAS)	272,99	0,00	0,00	0,00	272,99
530-Pensão Alimentícia	2.933,30	0,00	528,00	0,00	3.461,30
550-Contribuição Sindical	38.166,67	77,34	6.086,49	378,08	44.708,58
552-Contribuição Confederativa	3.510,42	0,00	604,03	27,76	4.142,21
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	225.477,20	0,00	225.477,20
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	369,20	0,00	0,00	369,20
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	4.597,61	0,00	4.597,61
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	530,44	0,00	111,01	6,66	648,11
701-CONVENIO FARMACIA	31.095,94	0,00	5.886,73	310,34	37.293,01
702-EMPRESTIMO BRADESCO	10.001,02	0,00	1.329,81	105,68	11.436,51



## Folha de Pagamento - Março/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/04/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
705-EMPRESTIMO CAIXA	132.719,53	0,00	29.329,22	573,61	162.622,36	
706-UNIODONTO	957,04	0,00	444,34	0,00	1.401,38	
708-EMPRESTIMO SANTANDER BANESPA	97,97	0,00	0,00	0,00	97,97	
709-CRESSEM	9.017,09	0,00	1.568,37	48,65	10.634,11	
710-MENSALIDADE SINDICAL	509,30	0,00	114,86	0,00	624,16	
<b>Total de Proventos:</b>	<b>1.523.414,03</b>	<b>485,37</b>	<b>377.229,13</b>	<b>11.562,04</b>	<b>1.912.690,57</b>	
<b>Total de Descontos</b>	<b>463.466,75</b>	<b>485,37</b>	<b>309.636,22</b>	<b>3.306,58</b>	<b>776.894,92</b>	
<b>Total Líquido:</b>	<b>1.059.947,28</b>	<b>0,00</b>	<b>67.592,91</b>	<b>8.255,46</b>	<b>1.135.795,65</b>	
<b>Total de Funcionários:</b>	<b>480</b>	<b>1</b>	<b>84</b>	<b>14</b>	<b>579</b>	
<b>Resumo de GPS</b>		<b>Resumo de Tributos</b>		<b>Resumo de Alíquotas</b>		
Empregados	1.858.068,95	IRRF	116.588,79	Alíquota de Empregados	0,00 %	
Salário Maternidade	11.039,85	IRRF de Férias	22.883,14	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %	
Temporários (Lei 9601/98)	11.747,54	IRRF de Autônomos	4.272,51	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %	
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	18.127,54	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %	
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	150.388,26	Alíquota de Empregador	0,00 %	
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	150.388,26	Grau de Risco + FAP	,0000 %	
Aposentadoria Especial 25 Anos	1.304.358,22	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %	
Empregadores/Autônomos	27.031,34	Total GRFC	0,00	Código de Pagamento GPS	2305	
Dedução FPAS	11.069,01	Total FGTS	0,00			
Segurados	154.804,61	C. Social 0,5%	0,00			
SAT	0,00	C. Social 10%	0,00			
Empresa	0,00					
Valor de INSS	143.735,60					
Valor de Outras Entidades	0,00					
Total GPS	143.735,60					

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000692-0

<b>Nome destinatário:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Valor:</b>	R\$ 178.922,82
<b>Identificação da operação:</b>	LABORATORIO STA CSA

<b>Data de débito:</b>	06/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2016 10:58:17

<b>Código da operação:</b>	00186022
<b>Chave de segurança:</b>	QU45E52CCVW1W7NY

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

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**

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

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
CNPJ 50320605/0001-38 UTIL. PUB.FED nº 93081,08/08/86  
EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75  
Rua Padre Bronislau Chereck,15 – Centro – Ilhabela/SP-CEP:11630-000  
Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
Fone: 12 3896-1710

Ilhabela, 31 de março de 2016.

Ofício nº 007/2016

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ILMA SRA. LUCIA HEIDORN REALE COLUCCI  
DD. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 96.787,48 (Noventa e seis mil, setecentos e oitenta e sete reais e quarenta e oito centavos), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período de **01/02/2016 à 29/02/2016**, para atendimento da demanda municipal do **Hospital Mário Covas Jr.**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

  
MÔNICA KURACHINA  
PROVEDORA

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

## EXAMES REALIZADOS SETOR PRONTO SOCORRO - HMGMCJ

COMPETÊNCIA:02/2016

ESPECIFICAÇÃO	QUANT	VALOR UN	VALOR TOTAL
Ácido Fólico		R\$ 43,03	R\$ -
Ácido Úrico	14	R\$ 4,73	R\$ 66,22
Ácido Valproico		R\$ 42,17	R\$ -
Ácido Vanil Mandelico		R\$ 24,75	R\$ -
Albumina	3	R\$ 4,73	R\$ 14,19
Adenisona	1	R\$ 15,92	R\$ 15,92
Aldosterona		R\$ 32,04	R\$ -
Aldolase	1	R\$ 10,12	R\$ 10,12
Alfa Fetoproteína	1	R\$ 34,52	R\$ 34,52
Alfa 1 Glicoproteína ácida	1	R\$ 9,92	R\$ 9,92
Amilase	69	R\$ 8,73	R\$ 602,37
Anátomo Peça		R\$ 58,20	R\$ -
Antibiograma	42	R\$ 30,69	R\$ 1.288,98
Antibiograma Secreção		R\$ 48,68	R\$ -
Anticorpos Anti SM		R\$ 45,29	R\$ -
Anti Citoplasma de Neutrófilos		R\$ 165,00	R\$ -
Anti DNA (Hélice simples)	1	R\$ 19,80	R\$ 19,80
Anti HBS		R\$ 46,92	R\$ -
Anti HBSAG		R\$ 46,92	R\$ -
Anti HCV		R\$ 46,92	R\$ -
Anti Membrana Nasal Glomerular		R\$ 173,85	R\$ -
Anti RNP		R\$ 45,29	R\$ -
Anti SSA		R\$ 48,97	R\$ -
Anti SSB		R\$ 48,97	R\$ -
Antiestreptolisina O	3	R\$ 14,40	R\$ 43,20
Anti-tireoglobulina		R\$ 43,40	R\$ -
Anti HBC IGG		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HBC IGM		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HBE HBE		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HBE AG		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HAV IGG		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HAV IGM		R\$ 28,49	R\$ -
Anti Transglutaminase IGA		R\$ 50,00	R\$ -
anti transglutaminase Igg		R\$ 50,00	R\$ -



Baar, Pesquisa	5	R\$ 8,66	R\$ 43,30
Bacteroscopia	4	R\$ 11,79	R\$ 47,16
Beta HCG	21	R\$ 20,16	R\$ 423,36
BETA 2 Microglobulina		R\$ 35,77	R\$ -
Bilirrubina	52	R\$ 4,73	R\$ 245,96
CA 125		R\$ 40,43	R\$ -
CA 15-3	1	R\$ 40,43	R\$ 40,43
CA 19-9		R\$ 40,43	R\$ -
Calcio	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
Calcio Ionico	17	R\$ 10,67	R\$ 181,39
Calcio em Urina 24 h		R\$ 5,08	R\$ -
Capacidade Lat. Fixação Ferro		R\$ 5,41	R\$ -
Carbamazepina		R\$ 47,24	R\$ -
CEA	1	R\$ 31,37	R\$ 31,37
CH 50		R\$ 24,40	R\$ -
Citomegqalovirus IGG		R\$ 29,04	R\$ -
Citomegqalovirus IGM		R\$ 29,04	R\$ -
Clearence de Creatinina		R\$ 11,58	R\$ -
Coagulograma Completo	49	R\$ 24,33	R\$ 1.192,17
Cocaina - Benzoilecgonina		R\$ 26,95	R\$ -
Colesterol HDL	41	R\$ 8,73	R\$ 357,93
Colesterol LDL	41	R\$ 6,58	R\$ 269,78
Colesterol Total	42	R\$ 4,73	R\$ 198,66
Colesterol VLDL	41	R\$ 6,58	R\$ 269,78
Complemento CH 50	1	R\$ 24,93	R\$ 24,93
Com.Sérico C3	1	R\$ 47,19	R\$ 47,19
Compl.Sérico C4	1	R\$ 47,19	R\$ 47,19
Coombs Indireto		R\$ 7,66	R\$ -
Coombs Direto		R\$ 7,66	R\$ -
Cortisol		R\$ 25,48	R\$ -
Cloro		R\$ 4,30	R\$ -
Creatinina	232	R\$ 4,73	R\$ 1.097,36
Creatinina na Urina		R\$ 5,08	R\$ -
CPK	89	R\$ 26,04	R\$ 2.317,56
CKMB	96	R\$ 12,99	R\$ 1.247,04
Curva Glicêmica		R\$ 22,39	R\$ -
Cultura de secreção		R\$ 34,69	R\$ -
Coprocultura		R\$ 35,47	R\$ -
Cromatografia Aminocoácidos		R\$ 43,00	R\$ -
Dismorfismo Eritrocitário		R\$ 27,00	R\$ -

Dehidrogenase Láctica	7	R\$ 8,73	R\$ 61,11
DHEAS		R\$ 30,31	R\$ -
DENGUE (IGG,IGM,NS1)	245	R\$ 70,00	R\$ 17.150,00
D DIMERO	2	R\$ 165,00	R\$ 330,00
dehidroepiandrosterona - dheal	1	R\$ 30,31	R\$ 30,31
DIHIDROTESTOTERONA	1	R\$ 30,91	R\$ 30,91
Eletroforese de Hemoglobina	1	R\$ 32,09	R\$ 32,09
Eletroforese de Proteína	1	R\$ 22,04	R\$ 22,04
Eritrograma		R\$ 7,50	R\$ -
Estudo Molecular Hip.Adrenal		R\$ 2.115,00	R\$ -
Espermograma		R\$ 13,87	R\$ -
Estradiol	2	R\$ 36,50	R\$ 73,00
Estrona	1	R\$ 21,69	R\$ 21,69
ESTRIOL		R\$ 30,49	R\$ -
FTA ABS IGM	1	R\$ 26,40	R\$ 26,40
FTA ABS IGG	1	R\$ 26,40	R\$ 26,40
Fator Anti-nuclear	4	R\$ 14,40	R\$ 57,60
Fator Reumatoide	5	R\$ 14,15	R\$ 70,75
Ferritina		R\$ 25,29	R\$ -
Ferro	3	R\$ 6,58	R\$ 19,74
Fibrinogênio		R\$ 12,40	R\$ -
Fosfatase Alcalina	35	R\$ 8,73	R\$ 305,55
Fosfatase Ácida Total		R\$ 5,50	R\$ -
Fósforo	8	R\$ 4,73	R\$ 37,84
Gama GT	50	R\$ 8,73	R\$ 436,50
Gasometria	17	R\$ 24,20	R\$ 411,40
Glicohemoglobina - HBA	2	R\$ 22,04	R\$ 44,08
Glicose	79	R\$ 4,77	R\$ 376,83
Glicemia Pós Prandial		R\$ 16,37	R\$ -
Grupo Sanguíneo	4	R\$ 7,26	R\$ 29,04
Gordura Fceal		R\$ 8,20	R\$ -
Hematócrito	6	R\$ 7,66	R\$ 45,96
Hemoglobina	6	R\$ 7,66	R\$ 45,96
Hemograma Completo	930	R\$ 10,55	R\$ 9.811,50
hemograma Dengue	201	R\$ 10,55	R\$ 2.120,55
Hemossedimentação	38	R\$ 4,73	R\$ 179,74
Hemocultura	3	R\$ 170,00	R\$ 510,00
HIV		R\$ 30,00	R\$ -
Hormonio Luteizante	1	R\$ 23,17	R\$ 23,17
Hormonio Foliculo Estimulante		R\$ 20,39	R\$ -



IGE Múltiplo alimentos		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Múltiplo pó		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Múltiplo Fungos		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Total		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Amendoim		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Leite		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Camarão		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Pelo de cão		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Castanha		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Clara de Ovo		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Caspa de Gato		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Bacalhau		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Barata		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Trigo		R\$ 25,43	R\$ -
IGE TOMATE		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Cacau		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Epitélios		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Blomia tropicalis		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Dermatophagoides farinae		R\$ 25,43	R\$ -
IGE dermatophagoides Pteronyssinus		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Gramíneas		R\$ 25,43	R\$ -
IGE GLÚTEN		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Fungos e Leveduras		R\$ 25,43	R\$ -
IGE VENENO DE VESPA		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Veneno de abelha		R\$ 25,43	R\$ -
IGE veneno marimbondo		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Caseína		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Grão de soja		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Beta		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Alfa lactoalbumina		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Mosquito		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Beta lactoglobulina		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Epitélios		R\$ 25,43	R\$ -
Imunoglobulina IGG		R\$ 20,76	R\$ -
Imunoglobulina IGA		R\$ 20,76	R\$ -
Índice de Homa Beta		R\$ 27,96	R\$ -
Insulina		R\$ 27,96	R\$ -
Leucócitos Fecais		R\$ 4,45	R\$ -
Leucograma		R\$ 7,50	R\$ -
Lipase	3	R\$ 8,73	R\$ 26,19

Liquido Sinovial Rotina		R\$ 11,43	R\$ -
LIQUOR	1	R\$ 14,30	R\$ 14,30
Lítio		R\$ 6,00	R\$ -
Magnésio	18	R\$ 4,73	R\$ 85,14
Metanefrinas totais e frações		R\$ 178,00	R\$ -
Microalbuminúria		R\$ 21,45	R\$ -
Mioglobina		R\$ 210,49	R\$ -
Parasitológico de Fezes	3	R\$ 11,47	R\$ 34,41
Paratormonio		R\$ 113,86	R\$ -
PEPTIDEO C		R\$ 40,52	R\$ -
Pesquisa Antic.IGM Epstein Baar		R\$ 44,35	R\$ -
Pesquisa Antic.IGG Epstein Baar		R\$ 44,35	R\$ -
Pesquisa de Fungos		R\$ 11,06	R\$ -
Plaquetas		R\$ 7,66	R\$ -
Potássio	209	R\$ 7,87	R\$ 1.644,83
Progesterona	1	R\$ 26,41	R\$ 26,41
Prolactina		R\$ 33,53	R\$ -
Proteína C Reativa	6	R\$ 14,15	R\$ 84,90
Proteina C Reativa quantitativa	97	R\$ 24,42	R\$ 2.368,74
Proteínas Totais e Frações	5	R\$ 11,31	R\$ 56,55
Proteinúria	2	R\$ 7,70	R\$ 15,40
Prova do Laço		R\$ 7,20	R\$ -
PSA Livre	5	R\$ 42,43	R\$ 212,15
PSA Total	5	R\$ 42,43	R\$ 212,15
Punção aspirativa + citologia onc.	1	R\$ 26,93	R\$ 26,93
Reticulócitos	1	R\$ 7,38	R\$ 7,38
ROTAVIRUS		R\$ 27,06	R\$ -
Sangue Oculto Fezes		R\$ 12,67	R\$ -
Sódio	209	R\$ 7,92	R\$ 1.655,28
SOMATEDINA C IGF-A	1	R\$ 40,52	R\$ 40,52
Testosterona Total	2	R\$ 26,96	R\$ 53,92
Testosterona Livre	1	R\$ 33,88	R\$ 33,88
T4 Livre	13	R\$ 30,77	R\$ 400,01
T4 Total	1	R\$ 24,61	R\$ 24,61
T3 Total	3	R\$ 24,60	R\$ 73,80
T3 Livre	1	R\$ 19,76	R\$ 19,76
TAP		R\$ 6,90	R\$ -
TTPA	4	R\$ 6,90	R\$ 27,60
TP	6	R\$ 7,83	R\$ 46,98
TGO	103	R\$ 8,73	R\$ 899,19



TGP	101	R\$	8,73	R\$	881,73
TPO, Anticorpos	1	R\$	37,95	R\$	37,95
Tempo de Sangramento	3	R\$	24,33	R\$	72,99
Tempo de Coagulação	3	R\$	24,33	R\$	72,99
Toxoplasmose IGG	1	R\$	21,71	R\$	21,71
Toxoplasmose Igm	1	R\$	26,37	R\$	26,37
Tolerância lactose		R\$	15,85	R\$	-
Transferrina	2	R\$	10,86	R\$	21,72
Triglicerídeos	42	R\$	6,58	R\$	276,36
Troponina I	94	R\$	26,13	R\$	2.456,22
TSH Ultra	19	R\$	24,61	R\$	467,59
Uréia	232	R\$	4,73	R\$	1.097,36
Urina I	575	R\$	10,08	R\$	5.796,00
Urocultura	42	R\$	52,66	R\$	2.211,72
VDRL	10	R\$	8,99	R\$	89,90
Vitamina B12		R\$	38,55	R\$	-
Vitamina D 25	1	R\$	107,77	R\$	107,77
Waler rose		R\$	10,82	R\$	-
Total				R\$	64.252,10

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

## EXAMES REALIZADOS SETOR CENTRO CIRÚRGICO - HMGMCJ

COMPETÊNCIA: 02/2016

Albumina		R\$ 4,73	R\$ -
Amilase		R\$ 8,73	R\$ -
Anátomo Patológico/Biópsia	35	R\$ 58,20	R\$ 2.037,00
DENGUE (IGG,IGM,NS1)		R\$ 70,00	R\$ -
Com.Sérico C3	1	R\$ 47,19	R\$ 47,19
Compl.Sérico C4	1	R\$ 47,19	R\$ 47,19
Cultura	1	R\$ 52,66	R\$ 52,66
Antibiograma	1	R\$ 30,69	R\$ 30,69
Urocultura		R\$ 52,66	R\$ -
Bacteroscopia		R\$ 11,79	R\$ -
Coagulograma Completo		R\$ 24,33	R\$ -
Colesterol Total		R\$ 4,73	R\$ -
Eletroforese de Proteína	1	R\$ 22,04	R\$ 22,04
Fator Anti-nuclear	1	R\$ 14,40	R\$ 14,40
Fator Reumatoide	1	R\$ 14,15	R\$ 14,15
Fósforo		R\$ 4,73	R\$ -
Hemograma Completo		R\$ 10,55	R\$ -
Hemossedimentação		R\$ 4,73	R\$ -
Punção Aspirativa e Citologia		R\$ 26,93	R\$ -
Potássio		R\$ 7,87	R\$ -
Proteína C Reativa		R\$ 14,15	R\$ -
Proteína C Reativa quantitativa		R\$ 24,42	R\$ -
TGO	1	R\$ 8,73	R\$ 8,73
TGP	1	R\$ 8,73	R\$ 8,73
Magnésio		R\$ 4,73	R\$ -
Uréia		R\$ 4,73	R\$ -
Sódio		R\$ 7,92	R\$ -
Calcio Ionico		R\$ 10,67	R\$ -
Creatinina	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
Glicose		R\$ 4,77	R\$ -
Urina I		R\$ 10,08	R\$ -
			R\$ -
TOTAL	45		R\$ 2.287,51



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

## EXAMES REALIZADOS SETOR MATERNIDADE - HMGMCI

COMPETÊNCIA:02/2016

ESPECIFICAÇÃO	QUANT	VALOR UN	VALOR TOTAL
Ácido Úrico	10	R\$ 4,73	R\$ 47,30
Albumina		R\$ 4,73	R\$ -
Adenosina		R\$ 15,92	R\$ -
Amilase		R\$ 8,73	R\$ -
Antibiograma	3	R\$ 30,69	R\$ 92,07
Anti HCV		R\$ 46,92	R\$ -
Anti-tireoglobulina		R\$ 43,40	R\$ -
Beta HCG	10	R\$ 20,16	R\$ 201,60
Beta HCG Quantit.	2	R\$ 21,58	R\$ 43,16
Bilirrubina	14	R\$ 4,73	R\$ 66,22
Bacteroscopia		R\$ 11,79	R\$ -
Calcio Ionico		R\$ 10,67	R\$ -
CA 15-3		R\$ 40,43	R\$ -
Citomegalovirus IGG			R\$ -
Citomegalovirus igm			R\$ -
Clearence de Creatinina		R\$ 11,58	R\$ -
COAGULOGRAMA COMPLETO		R\$ 24,33	R\$ -
Colesterol Total	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
Colesterol LDL	1	R\$ 6,58	R\$ 6,58
Colesterol HDL	1	R\$ 8,73	R\$ 8,73
Colesterol VLDL	1	R\$ 6,58	R\$ 6,58
Coombs Direto	1	R\$ 7,66	R\$ 7,66
Coombs Indireto	4	R\$ 7,66	R\$ 30,64
CPK	1	R\$ 26,04	R\$ 26,04
CKMB	1	R\$ 12,99	R\$ 12,99
Creatinina	12	R\$ 4,73	R\$ 56,76
Curva Glicemica		R\$ 22,39	R\$ -
DENGUE (IGG,IGM,NS1)		R\$ 70,00	R\$ -
Dehidrogenase Láctica	10	R\$ 8,73	R\$ 87,30
Estradiol		R\$ 36,50	R\$ -
Ferro		R\$ 6,58	R\$ -
Ferritina		R\$ 25,29	R\$ -
FTA ABS IGM	3	R\$ 26,40	R\$ 79,20

FTA ABS IGG	3	R\$ 26,40	R\$ 79,20
Fosfatase Alcalina		R\$ 8,73	R\$ -
Fósforo		R\$ 4,73	R\$ -
Gama GT		R\$ 8,73	R\$ -
Gasometria		R\$ 24,20	R\$ -
Glicose	13	R\$ 4,77	R\$ 62,01
Glicemia pós prandial	1	R\$ 16,37	R\$ 16,37
Glicohemoglobina - HBA		R\$ 22,04	R\$ -
Grupo Sanguíneo	66	R\$ 7,26	R\$ 479,16
Hematócrito		R\$ 7,66	R\$ -
Hemoglobina		R\$ 7,66	R\$ -
Hemocultura	2	R\$ 170,00	R\$ 340,00
Hemograma Completo	163	R\$ 10,55	R\$ 1.719,65
Hormonio Luteizante		R\$ 23,17	R\$ -
Hormonio Foliculo Estimulante		R\$ 20,39	R\$ -
HBSAG - Antígeno Australia			R\$ -
HIV Ne natal			R\$ -
Hemossedimentação			R\$ -
LIQUOR		R\$ 14,30	R\$ -
Magnésio		R\$ 4,73	R\$ -
Parasitológico de Fezes			R\$ -
Paratormonio		R\$ 113,86	R\$ -
Plaquetas		R\$ 7,66	R\$ -
Potássio	13	R\$ 7,87	R\$ 102,31
Progesterona		R\$ 26,41	R\$ -
Prolactina		R\$ 33,53	R\$ -
PROTEÍNA C REATIVA		R\$ 14,15	R\$ -
Proteina C Reativa quantitativa	12	R\$ 24,42	R\$ 293,04
Proteínas Totais e Frações	1	R\$ 11,31	R\$ 11,31
Proteinúria		R\$ 7,70	R\$ -
Reticulócitos		R\$ 7,38	R\$ -
Rubeola IGG			R\$ -
Sódio	13	R\$ 7,92	R\$ 102,96
Testosterona Total		R\$ 26,96	R\$ -
Testosterona Livre		R\$ 33,88	R\$ -
TTPA		R\$ 6,90	R\$ -
TP		R\$ 6,90	R\$ -
TGO	10	R\$ 8,73	R\$ 87,30
T3 TOTAL		R\$ 24,60	R\$ -
TGP	10	R\$ 8,73	R\$ 87,30



T3 Livre		R\$ 19,73	R\$ -
T4 Livre	1	R\$ 30,77	R\$ 30,77
T 4 TOTAL		R\$ 24,61	R\$ -
TPO, Anticorpos		R\$ 37,95	R\$ -
Tempo de Sangramento		R\$ 24,33	R\$ -
Tempo de Coagulação		R\$ 24,33	R\$ -
Toxoplasmose IGG	1	R\$ 21,71	R\$ 21,71
Toxoplasmose Igm	1	R\$ 26,37	R\$ 26,37
Transferrina		R\$ 10,86	R\$ -
Triglicerídeos	1	R\$ 6,58	R\$ 6,58
Troponina I	1	R\$ 26,13	R\$ 26,13
TSH Ultra	1	R\$ 24,61	R\$ 24,61
Uréia	12	R\$ 4,73	R\$ 56,76
Urina I	109	R\$ 10,08	R\$ 1.098,72
Urocultura	3	R\$ 34,69	R\$ 104,07
Vitamina D 25		R\$ 107,77	R\$ -
VDRL	65	R\$ 8,99	R\$ 584,35

TOTAL

577

R\$ 6.138,24

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS SETOR INTERNAÇÃO- HMGMCJ

COMPETÊNCIA:02/2016

ESPECIFICAÇÃO	QUANT	VALOR UN	VALOR TOTAL
Albumina	8	R\$ 4,73	R\$ 37,84
Ácido Úrico		R\$ 4,73	R\$ -
Ácido Fólico		R\$ 41,31	R\$ -
Ácido Valpróico		R\$ 42,17	R\$ -
Adenosina		R\$ 15,92	R\$ -
Alfa fetoproteínas		R\$ 34,52	R\$ -
Amilase		R\$ 8,73	R\$ -
Anátomo Patológico/Biópsia		R\$ 58,20	R\$ -
ANTIBIOGRAMA	9	R\$ 30,69	R\$ 276,21
Anti DNA - Dupla Hélice		R\$ 19,80	R\$ -
Anti Membrana Basal Glomerular	1	R\$ 26,40	R\$ 26,40
Anti Transglutaminase IGA		R\$ 50,00	R\$ -
Anti-tireoglobulina		R\$ 43,40	R\$ -
ASLO		R\$ 14,40	R\$ -
BAAR, Pesquisa-Amostra		R\$ 8,67	R\$ -
Bacteroscopia	1	R\$ 12,96	R\$ 12,96
Beta HCG	1	R\$ 20,16	R\$ 20,16
Bilirrubina	9	R\$ 4,73	R\$ 42,57
CA 125		R\$ 40,43	R\$ -
ca 19-9		R\$ 40,43	R\$ -
Calcio Ionico	3	R\$ 10,67	R\$ 32,01
calcio		R\$ 4,73	R\$ -
CEA		R\$ 34,50	R\$ -
C3		R\$ 45,29	R\$ -
C4		R\$ 45,29	R\$ -
CEA		R\$ 34,50	R\$ -
Clearance de Creatinina	1	R\$ 11,58	R\$ 11,58
Cocaína		R\$ 26,95	R\$ -
Colesterol Total	12	R\$ 4,73	R\$ 56,76
Colesterol LDL	12	R\$ 6,58	R\$ 78,96
Colesterol HDL	12	R\$ 8,73	R\$ 104,76
Colesterol VLDL	12	R\$ 6,58	R\$ 78,96
Coombsdireto		R\$ 7,66	R\$ -



Coagulograma Completo	4	R\$ 24,33	R\$ 97,32
Colesterol Total		R\$ 4,73	R\$ -
Coombs indireto		R\$ 7,66	R\$ -
Complemento CH 50		R\$ 24,93	R\$ -
Cortisol		R\$ 25,48	R\$ -
CLORO	2	R\$ 4,73	R\$ 9,46
Creatinina	91	R\$ 4,73	R\$ 430,43
Creatinina na urina		R\$ 5,08	R\$ -
CPK	7	R\$ 26,04	R\$ 182,28
CKMB	7	R\$ 12,99	R\$ 90,93
Citomegalovirus IGG		R\$ 29,04	R\$ -
Citomegalovirus igm		R\$ 29,04	R\$ -
Coprocultura		R\$ 39,02	R\$ -
Cultura de Bactérias		R\$ 14,52	R\$ -
Dehidrogenase Láctica	5	R\$ 8,73	R\$ 43,65
DHEAS		R\$ 36,05	R\$ -
DENGUE (IGG,IGM,NS1)		R\$ 70,00	R\$ -
Dismorfismo		R\$ 29,70	R\$ -
Eletroforese de Hemoglobina		R\$ 32,09	R\$ -
Eletroforese de Proteína		R\$ 22,04	R\$ -
estradiol		R\$ 36,50	R\$ -
Fator Anti-nuclear		R\$ 14,40	R\$ -
Fator Reumatóide		R\$ 14,15	R\$ -
Fenitoina		R\$ 92,98	R\$ -
Ferritina	1	R\$ 25,29	R\$ 25,29
ferro	1	R\$ 6,58	R\$ 6,58
Fosfatase Alcalina	1	R\$ 8,73	R\$ 8,73
Fósforo	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
FTA ABS IGM		R\$ 26,40	R\$ -
FTA ABS IGG		R\$ 26,40	R\$ -
Gama GT	1	R\$ 8,73	R\$ 8,73
Gasometria	16	R\$ 24,20	R\$ 387,20
Glicose	7	R\$ 4,77	R\$ 33,39
Glicohemoglobina - HBA		R\$ 22,04	R\$ -
GRAM, Bacteroscopia		R\$ 12,97	R\$ -
Grupo Sanguíneo/RH	1	R\$ 7,26	R\$ 7,26
Hemocultura	13	R\$ 187,00	R\$ 2.431,00
Hematócrito	9	R\$ 7,66	R\$ 68,94
Hemoglobin	9	R\$ 7,66	R\$ 68,94
Hemograma Completo	196	R\$ 10,55	R\$ 2.067,80

Hemossedimentação	13	R\$ 4,73	R\$ 61,49
Hormonio Luteizante		R\$ 23,17	R\$ -
Hormonio Estimulante		R\$ 20,39	R\$ -
IGE Total		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Clara de Ovo		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Bglobulina		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Mosquito		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Latex		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Fungos e Leveduras		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Tartrazina		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Dermatophagoides Pteronyssinus		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Dermatophagoides Farinae		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Blomia Tropicalis		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Caspa de Gato		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Pelo de Cão		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Amendoim		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Grão de Soja		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Leite		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Camarão		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Carne de porco		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Bacalhau		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Vermelho Carmim		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Trigo		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Alfa Lactoalbumina		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Beta Lacto Globulina		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Caseina		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Gluten		R\$ 25,43	R\$ -
IBE Cacau		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Gramíneas		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Veneno Vespa		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Barata		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Veneno Marimbondo		R\$ 25,43	R\$ -
Imunoglobulina IGA		R\$ 18,88	R\$ -
Imunoglobulina IGG		R\$ 18,88	R\$ -
Kato		R\$ 11,47	R\$ -
Leucócitos Fecais		R\$ 4,45	R\$ -
Liquor		R\$ 14,30	R\$ -
Lipase		R\$ 8,73	R\$ -
Magnésio	30	R\$ 4,73	R\$ 141,90
Mioglobina		R\$ 210,49	R\$ -



Mucoproteínas		R\$ 20,37	R\$ -
Paratormonio		R\$ 113,86	R\$ -
Plaquetas		R\$ 7,66	R\$ -
Potássio	105	R\$ 7,87	R\$ 826,35
Proteína C Reativa		R\$ 14,15	R\$ -
Proteína C Reativa quantitativa	71	R\$ 24,42	R\$ 1.733,82
Parasitológico de Fezes		R\$ 11,47	R\$ -
Proteínas Totais e Frações	7	R\$ 11,31	R\$ 79,17
Peptideo C		R\$ 40,52	R\$ -
Pesquisa Sangue Oculto		R\$ 12,67	R\$ -
Pesquisa de Fungos		R\$ 11,06	R\$ -
Proteinúria	1	R\$ 7,70	R\$ 7,70
Prolactina		R\$ 33,53	R\$ -
PSA Livre		R\$ 42,43	R\$ -
PSA Total		R\$ 42,43	R\$ -
Punção Aspirativa	1	R\$ 26,93	R\$ 26,93
Reticulócitos	1	R\$ 7,38	R\$ 7,38
Sódio	104	R\$ 7,92	R\$ 823,68
Tempo de Coagulação	1	R\$ 24,33	R\$ 24,33
Tempo de Sangramento	1	R\$ 24,33	R\$ 24,33
TP	2	R\$ 7,83	R\$ 15,66
TAP		R\$ 6,90	R\$ -
TTPA	1	R\$ 6,90	R\$ 6,90
TGO	20	R\$ 8,73	R\$ 174,60
TGP	20	R\$ 8,73	R\$ 174,60
T3 Total		R\$ 24,60	R\$ -
T4 Total	1	R\$ 24,61	R\$ 24,61
T4 Livre	2	R\$ 30,77	R\$ 61,54
T3 Livre		R\$ 19,73	R\$ -
Testosterona Total		R\$ 26,96	R\$ -
Testosterona Livre		R\$ 33,88	R\$ -
Toxoplasmose IGG		R\$ 21,71	R\$ -
Toxoplasmose IGM		R\$ 26,37	R\$ -
TPO, Anticorpos		R\$ 37,95	R\$ -
Transferrina	1	R\$ 10,86	R\$ 10,86
Triglicerídeos	12	R\$ 6,58	R\$ 78,96
Troponina I	6	R\$ 26,13	R\$ 156,78
TSH Ultra	2	R\$ 24,61	R\$ 49,22
Uréia	89	R\$ 4,73	R\$ 420,97
Uréia na urina		R\$ 4,73	R\$ -

Urina I	80	R\$ 10,08	R\$ 806,40
Urocultura	9	R\$ 52,66	R\$ 473,94
VDRL		R\$ 8,99	R\$ -
Waler Rose		10,82	R\$ -
Vitamina D 25		R\$ 107,77	R\$ -
Vitamina B12		R\$ 38,55	R\$ -
TOTAL			R\$ 12.926,11

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS SETOR SALA DE EMERGÊNCIA E ESTABILIZAÇÃO - HMGMCJ

COMPETÊNCIA:02/2016

ESPECIFICAÇÃO	QUANT	VALOR UN	VALOR TOTAL
Ácido Úrico		R\$ 7,73	R\$ -
Ácido Láctico		R\$ 10,12	R\$ -
Adenosina		R\$ 15,92	R\$ -
Albumina		R\$ 4,73	R\$ -
Amilase	5	R\$ 8,73	R\$ 43,65
Antibiograma	5	R\$ 30,69	R\$ 153,45
Antiestreptolisina O		R\$ 14,40	R\$ -
Bacteroscopia		R\$ 12,96	R\$ -
Baar, Pesquisa		R\$ 8,67	R\$ -
Beta HCG	3	R\$ 20,16	R\$ 60,48
Bilirrubina	7	R\$ 4,73	R\$ 33,11
Calcio		R\$ 4,73	R\$ -
Calcio Ionico	1	R\$ 10,67	R\$ 10,67
CEA		R\$ 34,50	R\$ -
Clearence de Creatinina		R\$ 11,58	R\$ -
Coagulograma Completo	7	R\$ 24,33	R\$ 170,31
Colesterol HDL	15	R\$ 8,73	R\$ 130,95
Colesterol LDL	15	R\$ 6,58	R\$ 98,70
Colesterol Total	15	R\$ 4,73	R\$ 70,95
Colesterol VLDL	15	R\$ 6,58	R\$ 98,70
Cortisol		R\$ 25,48	R\$ -
Cloro		R\$ 4,73	R\$ -
Creatinina	73	R\$ 4,73	R\$ 345,29
CPK	50	R\$ 26,04	R\$ 1.302,00
CKMB	58	R\$ 12,99	R\$ 753,42
Curva Glicêmica		R\$ 22,39	R\$ -
Dehidrogenase Láctica		R\$ 8,73	R\$ -
Dengue(IGG,IGM,NS1)	2	R\$ 70,00	R\$ 140,00
Eletroforese de Hemoglobina		R\$ 32,09	R\$ -
Eletroforese de Proteína		R\$ 22,04	R\$ -
Espermograma		R\$ 13,87	R\$ -
Estradiol		R\$ 36,50	R\$ -



Fator Anti-nuclear	1	R\$ 14,40	R\$ 14,40
Fator Reumatoide		R\$ 14,15	R\$ -
Ferritina		R\$ 25,29	R\$ -
Ferro		R\$ 6,58	R\$ -
Fosfatase Alcalina	2	R\$ 8,73	R\$ 17,46
Fósforo		R\$ 4,73	R\$ -
Gama GT	2	R\$ 8,73	R\$ 17,46
Gasometria	32	R\$ 24,20	R\$ 774,40
Glicohemoglobina - HBA		R\$ 22,04	R\$ -
Glicose	52	R\$ 4,77	R\$ 248,04
Grupo Sanguíneo	2	R\$ 7,26	R\$ 14,52
Hematócrito	3	R\$ 7,66	R\$ 22,98
Hemoglobina	3	R\$ 7,66	R\$ 22,98
Hemograma Completo	102	R\$ 10,55	R\$ 1.076,10
Hemocultura	1	R\$ 187,00	R\$ 187,00
Hemossedimentação	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
Hormonio Luteizante		R\$ 23,14	R\$ -
Hormonio Foliculo Estimulante		R\$ 20,39	R\$ -
IGE Múltiplo alimentos		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Múltiplo pó		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Múltiplo Fungos		R\$ 25,43	R\$ -
IGE Total		R\$ 25,43	R\$ -
Imunoglobulina IGG		R\$ 18,88	R\$ -
Imunoglobulina IGM		R\$ 18,88	R\$ -
Leucograma		R\$ 7,50	R\$ -
Liquor		R\$ 14,30	R\$ -
Lipase		R\$ 8,73	R\$ -
Magnésio	8	R\$ 4,73	R\$ 37,84
Mioglobulina		R\$ 210,49	R\$ -
Parasitológico de Fezes		R\$ 11,47	R\$ -
Pesquisa Antic.IGM Epstein Baar		R\$ 44,35	R\$ -
Pesquisa Antic.IGG Epstein Baar		R\$ 44,35	R\$ -
Plaquetas		R\$ 7,66	R\$ -
Potássio	80	R\$ 7,87	R\$ 629,60
Progesterona		R\$ 26,41	R\$ -
Prolactina		R\$ 33,53	R\$ -
Proteína C Reativa		R\$ 14,15	R\$ -
Proteína C Reativa quantitativa	12	R\$ 24,42	R\$ 293,04
Proteínas Totais e Frações	1	R\$ 11,31	R\$ 11,31
PSA Livre		R\$ 42,43	R\$ -

PSA Total		R\$ 42,43	R\$ -
Reticulócitos		R\$ 7,38	R\$ -
Sódio	80	R\$ 7,92	R\$ 633,60
Testosterona Total		R\$ 26,96	R\$ -
Testosterona Livre		R\$ 33,88	R\$ -
Toxoplasmose IGG		R\$ 21,71	R\$ -
Toxoplasmose IGM		R\$ 26,37	R\$ -
T4 Livre		R\$ 30,77	R\$ -
T4 Total	1	R\$ 24,61	R\$ 24,61
T3 Total	1	R\$ 24,60	R\$ 24,60
TAP		R\$ 6,90	R\$ -
TTPA	2	R\$ 6,90	R\$ 13,80
TP	2	R\$ 7,83	R\$ 15,66
TGO	24	R\$ 8,73	R\$ 209,52
TGP	24	R\$ 8,73	R\$ 209,52
TPO, Anticorpos		R\$ 37,95	R\$ -
Tempo de Sangramento	1	R\$ 24,33	R\$ 24,33
Tempo de Coagulação	1	R\$ 24,33	R\$ 24,33
Triglicerídeos	15	R\$ 6,58	R\$ 98,70
Troponina I	47	R\$ 26,13	R\$ 1.228,11
TSH Ultra	1	R\$ 24,61	R\$ 24,61
Uréia	73	R\$ 4,73	R\$ 345,29
Urina I	125	R\$ 10,08	R\$ 1.260,00
Urocultura	5	R\$ 52,66	R\$ 263,30
VDRL		R\$ 8,99	R\$ -
Vitamina D 25		R\$ 107,77	R\$ -
17 Alfa Hidroxi Progest.		R\$ 21,12	R\$ -
Total			R\$ 11.183,52



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
CNPJ 50320605/0001-38 UTIL. PUB.FED nº 93081,08/08/86  
EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75  
Rua Padre Bronislau Chereck,15 – Centro – Ilhabela/SP-CEP:11630-000  
Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
Fone: 12-3896-1710

Ilhabela, 31 de março de 2016.

Ofício nº 008/2016  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ILMA SRA. LUCIA HEIDORN REALE COLUCCI  
DD. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 82.135,34 (Oitenta e dois mil, cento e trinta e cinco reais e trinta e quatro centavos), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de **Análises Clínicas de exames complementares e Análises de Citologia Oncótica Cervico Vaginal** (período de **01/02/2016 à 29/02/2016**, para atendimento da demanda municipal da **Rede Básica de Saúde**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

  
MÔNICA KURACHINA  
PROVEDORA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CSIII - FEVEREIRO / 2016

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	9	R\$ 1,85	R\$ 16,65
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.08.001-0	Antibiograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (CARDIG) (ACG)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (CARDIM) (ACM)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR		R\$ 4,20	R\$ -
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	2	R\$ 7,85	R\$ 15,70
02.02.03.065-	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$ 7,78	R\$ -
02.02.04.005-	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	9	R\$ 1,85	R\$ 16,65
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA		R\$ 10,17	R\$ -
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE		R\$ 4,11	R\$ -
02.02.03.015-E	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)		R\$ 4,42	R\$ -
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$ 5,41	R\$ -
	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) (HBGLI)	28	R\$ 7,86	R\$ 220,08
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	32	R\$ 1,85	R\$ 59,20
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	37	R\$ 1,85	R\$ 68,45
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.06.013-	Dosagem de Cortisol		R\$ 9,86	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$ 11,61	R\$ -
	ESPERMOGRAMA		R\$ 9,70	R\$ -
	DENGUE - NS1, IGM, IGG	14	R\$ 70,00	R\$ 980,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.06.018-7	ESTRONA (ESTROGÊNIO) (E1)		R\$ 11,12	R\$ -



02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)		R\$	11,55	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)		R\$	10,15	R\$	-
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA		R\$	43,21	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$	15,59	R\$	-
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)		R\$	3,51	R\$	21,06
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	6	R\$	1,85	R\$	74,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	40	R\$	17,53	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R\$	8,12	R\$	-
02.02.01.075-9	GLICEMIA PÓS PRANDIAL		R\$	6,55	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)		R\$	1,37	R\$	8,22
02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO	6	R\$	2,73	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		R\$	1,89	R\$	3,78
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	2	R\$	7,86	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)		R\$	4,11	R\$	254,82
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)	62	R\$	4,11	R\$	283,59
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	69	R\$	7,89	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$	8,97	R\$	-
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)		R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	2	R\$	17,16	R\$	17,16
02.02.03.016-1	IGE TOTAL	1	R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PELO DE CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO ((EX1) (E1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CACAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS (FX2) (FX3) (FX5)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA (H1) (H2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE PERIQUITO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA (F76)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE PAPAGAIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE CANARIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE GALINHA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM (F340)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE PERU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TARTRAZINA - CORANTE (C717)		R\$	9,25	R\$	-



02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	42	R\$	1,65	R\$	69,30
02.02.04.004-6	KATO (Helmintos) (PARASITOLOGICO KATO)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	13	R\$	1,65	R\$	21,45
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE (AMI)	4	R\$	2,25	R\$	9,00
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12)	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS)	1	R\$	2,01	R\$	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	28	R\$	1,85	R\$	51,80
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)		R\$	10,22	R\$	-
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)		R\$	10,15	R\$	-
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	2	R\$	2,83	R\$	5,66
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		R\$	1,85	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	6	R\$	16,42	R\$	98,52
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	7	R\$	1,85	R\$	12,95
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$	8,71	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (T4L)	5	R\$	11,60	R\$	58,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1	R\$	8,76	R\$	8,76
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	1	R\$	15,65	R\$	15,65
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	6	R\$	16,97	R\$	101,82
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	6	R\$	18,55	R\$	111,30
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI		R\$	17,16	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$	13,11	R\$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$	10,43	R\$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	4	R\$	2,01	R\$	8,04
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	32	R\$	2,01	R\$	64,32
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	5	R\$	1,85	R\$	9,25
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)	8	R\$	5,62	R\$	44,96
02.02.06.025-0	TSH ALVARO	38	R\$	6,80	R\$	258,40
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	8,96	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (URI)	49	R\$	3,70	R\$	181,30
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	18	R\$	2,83	R\$	50,94
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$	1,65	R\$	-
<b>TOTAL</b>		<b>605</b>		<b>R\$ 3.280,98</b>		



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**ALTO DA BARRA - FEVEREIRO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	5	R\$ 1,85	R\$ 9,25
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R\$ 8,12	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.08.001-0	Antibiograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.009-3	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.08.004-8	PESQUISA DE BAAR (PBK)		R\$ 4,20	R\$ -
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	4	R\$ 2,73	R\$ 10,92
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3	R\$ 7,85	R\$ 23,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
	Dosagem CA 19-9	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
	Dosagem CA 15-3	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
02.02.03.121-7	CA 125	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
	DENGUE - ANTICORPOS (IGM, IGG, NS1)	22	R\$ 70,00	R\$ 1.540,00
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	67	R\$ 1,85	R\$ 123,95
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	79	R\$ 3,51	R\$ 277,29
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$ 4,12	R\$ -
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE (COLIN)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção)	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62
	HLA B27 - DETECÇÃO (HLAPCR)	1	R\$ 51,66	R\$ 51,66
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BAND	1	R\$ 441,56	R\$ 441,56
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68



02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$	5,41	R\$	-
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)	1	R\$	4,42	R\$	4,42
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)	1	R\$	4,12	R\$	4,12
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	4	R\$	10,15	R\$	40,60
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R\$	10,00	R\$	-
03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE)		R\$	1,52	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (WALER-ROSE)	5	R\$	1,89	R\$	9,45
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	1	R\$	15,59	R\$	15,59
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	3	R\$	2,01	R\$	6,03
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3	R\$	3,51	R\$	10,53
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	10	R\$	7,86	R\$	78,60
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	94	R\$	1,85	R\$	173,90
02.02.01.075-9	GLICEMIA PÓS PRANDIAL		R\$	6,55	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	12	R\$	1,37	R\$	16,44
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$	1,53	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	127	R\$	4,11	R\$	521,97
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)	46	R\$	4,11	R\$	189,06
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2	R\$	7,89	R\$	15,78
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	4	R\$	2,73	R\$	10,92
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG)	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM)	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)	1	R\$	11,00	R\$	11,00
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)	1	R\$	11,61	R\$	11,61
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS	6	R\$	3,51	R\$	21,06
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2	R\$	8,97	R\$	17,94
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	2	R\$	10,17	R\$	20,34
	KATO (Helminthos)		R\$	1,65	R\$	-
	Epermograma	1	R\$	9,70	R\$	9,70
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE TOTAL (IGE)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12)	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO (F245)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASTANHA		R\$	9,50	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA POLVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-



02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA LULA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE		R\$	2,25	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	1	R\$	2,25	R\$	2,25
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	43,13	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	2	R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	7	R\$	1,85	R\$	12,95
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2	R\$	2,83	R\$	5,66
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	2	R\$	1,85	R\$	3,70
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	2	R\$	10,15	R\$	20,30
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	R\$	10,22	R\$	10,22
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	11,25	R\$	-
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL	5	R\$	1,85	R\$	9,25
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE		R\$	16,42	R\$	-
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	7	R\$	16,42	R\$	114,94
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	3	R\$	2,73	R\$	8,19
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIV)	3	R\$	2,73	R\$	8,19
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	2	R\$	5,77	R\$	11,54
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	2	R\$	2,85	R\$	5,70
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	9	R\$	8,71	R\$	78,39
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	16	R\$	11,60	R\$	185,60
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3(livre)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	9	R\$	16,97	R\$	152,73
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	9	R\$	18,55	R\$	166,95
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)	3	R\$	17,16	R\$	51,48
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	1	R\$	15,35	R\$	15,35
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1)		R\$	13,11	R\$	-
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	R\$	10,43	R\$	10,43
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	11	R\$	2,01	R\$	22,11
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	13	R\$	2,01	R\$	26,13
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R\$	9,00	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)	20	R\$	1,85	R\$	37,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MON)	1	R\$	9,86	R\$	9,86
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	2	R\$	2,83	R\$	5,66
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES	114	R\$	1,65	R\$	188,10
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSIVEL	1	R\$	1,65	R\$	1,65
02.02.06.025-0	TSH ALVARO	1	R\$	6,80	R\$	6,80
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (URI)	26	R\$	6,80	R\$	176,80
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)	113	R\$	3,70	R\$	418,10
		1	R\$	2,04	R\$	2,04

02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina)	23	R\$	5,62	R\$	129,26
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	33	R\$	2,83	R\$	93,39
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	2	R\$	15,24	R\$	30,48
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$	17,16	R\$	-
<b>TOTAL</b>						
		<b>981</b>			<b>R\$</b>	<b>5.883,62</b>



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**BARRA VELHA - FEVEREIRO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	35	R\$ 1,85	R\$ 64,75
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	R\$ 15,06	R\$ 15,06
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.08.001-0	Antibiograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	4	R\$ 2,83	R\$ 11,32
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) (HEP2)	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2	R\$ 13,35	R\$ 26,70
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$ 11,61	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32
02.02.08.004-8	PESQUISA DE BAAR (PBAAR)	9	R\$ 4,20	R\$ 37,80
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1	25	R\$ 70,00	R\$ 1.750,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	4	R\$ 2,01	R\$ 8,04
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	11	R\$ 7,85	R\$ 86,35
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R\$ 11,71	R\$ -
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.065-	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$ 7,78	R\$ -
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO)		R\$ 9,00	R\$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	8	R\$ 1,85	R\$ 14,80
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO (LIT)		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.06.037-3	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$ 17,53	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.006-	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA (CCREA)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	123	R\$ 1,85	R\$ 227,55
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	2	R\$ 4,12	R\$ 8,24
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		R\$ 6,48	R\$ -
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (CTF)	120	R\$ 1,85	R\$ 222,00
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		R\$ 1,65	R\$ -



02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	1	R\$	2,01	R\$	2,01
02.02.01.007-	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA	4	R\$	10,00	R\$	40,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vaginal) (COPRO)		R\$	5,62	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (WALER ROSE)	7	R\$	1,89	R\$	13,23
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	2	R\$	4,42	R\$	8,84
	ESPERMOGRAMA		R\$	9,70	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	4	R\$	3,68	R\$	14,72
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$	11,25	R\$	-
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)	1	R\$	5,41	R\$	5,41
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)		R\$	10,15	R\$	-
02.02.06.018-7	ESTRONA (ESTROGENIO)		R\$	11,12	R\$	-
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL		R\$	11,55	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	9	R\$	2,01	R\$	18,09
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	6	R\$	15,59	R\$	93,54
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	6	R\$	3,51	R\$	21,06
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	4	R\$	10,00	R\$	40,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	4	R\$	10,00	R\$	40,00
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) HBGLI	73	R\$	7,86	R\$	573,78
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	14	R\$	3,51	R\$	49,14
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	153	R\$	1,85	R\$	283,05
02.02.01.075-9	GLICEMIA 2 HORAS POS PRANDIAL		R\$	6,55	R\$	-
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$	7,78	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	2	R\$	15,24	R\$	30,48
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2	R\$	7,89	R\$	15,78
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2	R\$	8,97	R\$	17,94
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (EBG)		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (EBM)		R\$	11,61	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	16	R\$	1,37	R\$	21,92
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	11	R\$	2,73	R\$	30,03
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	160	R\$	4,11	R\$	657,60
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)	54	R\$	4,11	R\$	221,94
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO - LEITE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO CASPA DE GATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CACAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PELO CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE BACALHAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES pteronyssinus		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$	9,25	R\$	-



02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBULINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE VESPA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE MARIMBONDO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE TOTAL		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA POLVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA LULA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	3	R\$	10,17	R\$	30,51
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS (PLT)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MG)	3	R\$	2,01	R\$	6,03
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)	2	R\$	8,12	R\$	16,24
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	61	R\$	1,85	R\$	112,85
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	1	R\$	43,13	R\$	43,13
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	7	R\$	2,83	R\$	19,81
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)	1	R\$	10,22	R\$	10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)		R\$	10,15	R\$	-
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	1	R\$	13,35	R\$	13,35
	Dosagem CA 15-3		R\$	13,35	R\$	-
	Dosagem CA 19-9	1	R\$	13,35	R\$	13,35
02.02.02.050-9	Prova do laço		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina		R\$	15,35	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (PSATL)		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE (PSAL)	19	R\$	16,42	R\$	311,98
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	16	R\$	16,97	R\$	271,52
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	16	R\$	18,55	R\$	296,80
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	3	R\$	17,16	R\$	51,48
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	48	R\$	2,01	R\$	96,48
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	91	R\$	2,01	R\$	182,91
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC)	1	R\$	4,12	R\$	4,12
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (AGL)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	4	R\$	2,85	R\$	11,40
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA AT)	3	R\$	5,77	R\$	17,31
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)	2	R\$	3,51	R\$	7,02
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$	15,35	R\$	-



02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)	2	R\$	9,86	R\$	19,72
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)		R\$	13,11	R\$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1) (TESTT)		R\$	10,43	R\$	-
02.02.06.039-C	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	25	R\$	8,71	R\$	217,75
02.02.06.002-C	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	46	R\$	11,60	R\$	533,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	5	R\$	8,76	R\$	43,80
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	11	R\$	3,51	R\$	38,61
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	30	R\$	1,85	R\$	55,50
02.02.06.025-C	TSH-ALVARO (TSH)	110	R\$	6,80	R\$	748,00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PPF) (PARASITOLOGICO)	101	R\$	1,65	R\$	166,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	20	R\$	1,65	R\$	33,00
02.11.08.002-C	GASOMETRIA		R\$	2,78	R\$	-
	KATO (Helmintos)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	98	R\$	1,85	R\$	181,30
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (URI)	171	R\$	3,70	R\$	632,70
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$	15,65	R\$	-
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.02.015-C	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.008-C	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)	34	R\$	5,62	R\$	191,08
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	48	R\$	2,83	R\$	135,84
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2	R\$	15,24	R\$	30,48
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA)		R\$	2,80	R\$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO			15,65	R\$	-
<b>TOTAL</b>		<b>1888</b>			<b>R\$</b>	<b>9.368,15</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**ITAQUANDUBA - FEVEREIRO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	19	R\$ 1,85	R\$ 35,15
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	2	R\$ 15,06	R\$ 30,12
02.02.08.001-0	Antibiograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	3	R\$ 13,35	R\$ 40,05
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$ 11,61	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.08.004-8	PESQUISA DE BAAR (PBAAR)	3	R\$ 4,20	R\$ 12,60
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1	37	R\$ 70,00	R\$ 2.590,00
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	6	R\$ 10,20	R\$ 61,20
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	3	R\$ 2,01	R\$ 6,03
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$ 10,21	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	11	R\$ 7,85	R\$ 86,35
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$ 18,55	R\$ -
	D.DIMERO (DIME-D)	1	R\$ 85,57	R\$ 85,57
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	7	R\$ 11,53	R\$ 80,71
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (CORT)		R\$ 9,86	R\$ -
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	3	R\$ 1,85	R\$ 5,55
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBIN	2	R\$ 18,55	R\$ 37,10
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBIN	2	R\$ 18,55	R\$ 37,10
02.02.06.037-3	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO (FIB)		R\$ 4,60	R\$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$ 17,53	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA (CCREA)	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	43	R\$ 1,85	R\$ 79,55
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1	R\$ 4,12	R\$ 4,12
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	3	R\$ 2,73	R\$ 8,19
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -



02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (CTF)	56	R\$	1,85	R\$	103,60
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	6	R\$	10,00	R\$	60,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vaginal)		R\$	5,62	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (WALER-ROSE)	4	R\$	1,89	R\$	7,56
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)	2	R\$	4,42	R\$	8,84
	ESPERMOGRAMA		R\$	9,70	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	8	R\$	11,25	R\$	90,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)		R\$	5,41	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	7	R\$	10,15	R\$	71,05
02.02.06.018-7	ESTRONA (ESTROGÊNIO)		R\$	11,12	R\$	-
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)		R\$	11,55	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	19	R\$	2,01	R\$	38,19
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	3	R\$	15,59	R\$	46,77
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (FE)	3	R\$	3,51	R\$	10,53
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	2	R\$	1,85	R\$	3,70
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	2	R\$	10,00	R\$	20,00
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) (HBGLI)	35	R\$	7,86	R\$	275,10
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)		R\$	15,06	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	22	R\$	3,51	R\$	77,22
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	81	R\$	1,85	R\$	149,85
02.02.01.075-9	GLICEMIA 2 HORAS POS PRANDIAL (GPP)		R\$	6,55	R\$	-
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)		R\$	6,55	R\$	-
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (HB)		R\$	1,53	R\$	-
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$	7,78	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D (VIT25)	4	R\$	15,24	R\$	60,96
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	14	R\$	7,89	R\$	110,46
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	14	R\$	8,97	R\$	125,58
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (EBG)		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (EBM)		R\$	11,61	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	14	R\$	1,37	R\$	19,18
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	5	R\$	2,73	R\$	13,65
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	117	R\$	4,11	R\$	480,87
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)	54	R\$	4,11	R\$	221,94
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO - LEITE	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO CASPA DE GATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CACAU (F93)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN (F79)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PELO CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE BACALHAU (F3)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CAMARÃO (F24)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CARANGUEJO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM (F13)	1	R\$	9,25	R\$	9,25



02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINEA (D2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA (F76)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBULINA (F77)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE VESPA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE PAINEL EPITELIOS (EX2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA (F78)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-1	IGE TOTAL (IGE)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA POLVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA LULA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)	10	R\$	10,17	R\$	101,70
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS (PLT)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI)		R\$	2,73	R\$	-
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA (ANAT6)		R\$	43,21	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	1	R\$	2,01	R\$	2,01
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)	7	R\$	8,12	R\$	56,84
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) (PEP)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	18	R\$	1,85	R\$	33,30
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	2	R\$	43,13	R\$	86,26
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	6	R\$	2,83	R\$	16,98
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)		R\$	10,22	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO) (PROLA)	1	R\$	10,15	R\$	10,15
02.02.02.038-0	HEMATOCRITO (HT)		R\$	1,53	R\$	-
	Dosagem CA 19-9	1	R\$	13,35	R\$	13,35
02.02.03.121-7	CA 125	3	R\$	13,35	R\$	40,05
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina		R\$	15,35	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (PSATL)	1	R\$	16,42	R\$	16,42
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE (PSAL)	11	R\$	16,42	R\$	180,62
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	11	R\$	16,97	R\$	186,67
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (TOXOM) (ELISAM)	9	R\$	18,55	R\$	166,95
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	17	R\$	17,16	R\$	291,72
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	24	R\$	2,01	R\$	48,24
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	24	R\$	2,01	R\$	48,24
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC) (TRAN)	1	R\$	4,12	R\$	4,12



02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINAS) (AGL)	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)	2	R\$	2,85	R\$	5,70
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)	2	R\$	5,77	R\$	11,54
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	8	R\$	13,11	R\$	104,88
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1) (TESTT)	1	R\$	10,43	R\$	10,43
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	2	R\$	8,71	R\$	17,42
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	45	R\$	11,60	R\$	522,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)	5	R\$	3,51	R\$	17,55
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	17	R\$	1,85	R\$	31,45
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	1	R\$	15,65	R\$	15,65
02.02.06.025-0	TSH-ALVARO (TSH)	57	R\$	6,80	R\$	387,60
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PPF) (PARASITOLOGICO)	78	R\$	1,65	R\$	128,70
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	3	R\$	1,65	R\$	4,95
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOC)		R\$	2,83	R\$	-
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO)		R\$	9,00	R\$	-
	KATO (Helmintos)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	43	R\$	1,85	R\$	79,55
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (URI)	80	R\$	3,70	R\$	296,00
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (proteinuria)	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)	24	R\$	5,62	R\$	134,88
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	31	R\$	2,83	R\$	87,73
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO) (ERI)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO			15,65	R\$	-
<b>TOTAL</b>		<b>1197</b>			<b>R\$</b>	<b>8.606,79</b>

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CENTRO DE ESPECIALIDADES - FEVEREIRO / 2016

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	42	R\$ 1,85	R\$ 77,70
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)	5	R\$ 15,06	R\$ 75,30
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR	2	R\$ 4,20	R\$ 8,40
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.07.020-	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)		R\$ 8,97	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	8	R\$ 2,01	R\$ 16,08
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	40	R\$ 1,85	R\$ 74,00
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2	R\$ 13,35	R\$ 26,70
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1	R\$ 11,00	R\$ 11,00
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1	R\$ 11,61	R\$ 11,61
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	7	R\$ 2,85	R\$ 19,95
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$ 17,16	R\$ -
	Dosagem CA 15-3		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 125	2	R\$ 13,35	R\$ 26,70
	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (CORT)		R\$ 9,86	R\$ -
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA) (CBZ)	1	R\$ 17,53	R\$ 17,53
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA (ANAT6)	1	R\$ 43,21	R\$ 43,21
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	53	R\$ 1,85	R\$ 98,05
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	4	R\$ 3,68	R\$ 14,72
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$ 4,12	R\$ -
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	6	R\$ 2,73	R\$ 16,38
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL (COL)	49	R\$ 1,85	R\$ 90,65
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)	4	R\$ 2,01	R\$ 8,04
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$ 7,78	R\$ -
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS		R\$ 2,83	R\$ -



02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vaginal)		R\$	5,62	R\$	-
02.02.03.001-4	CRIOGLOBULINAS		R\$	2,83	R\$	-
02.02.01.072-4	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS (ELFPRO)	5	R\$	4,42	R\$	22,10
02.02.02.035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$	5,41	R\$	5,41
	ESPERMOGRAMA		R\$	9,70	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR)	16	R\$	1,89	R\$	30,24
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	R\$	11,25	R\$	11,25
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)		R\$	3,68	R\$	-
	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1	13	R\$	70,00	R\$	910,00
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	0	R\$	10,15	R\$	-
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA		R\$	11,12	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	9	R\$	1,37	R\$	12,33
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (FE)	28	R\$	3,51	R\$	98,28
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FERRI)	10	R\$	15,59	R\$	155,90
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA (PA) (FAC)	5	R\$	2,01	R\$	10,05
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	26	R\$	2,01	R\$	52,26
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P) (FOS)	21	R\$	1,85	R\$	38,85
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	8	R\$	43,13	R\$	345,04
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	28	R\$	3,51	R\$	98,28
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	13	R\$	7,86	R\$	102,18
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	55	R\$	1,85	R\$	101,75
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	2	R\$	10,00	R\$	20,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	4	R\$	7,85	R\$	31,40
02.02.02.030-4	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	80	R\$	4,11	R\$	328,80
02.02.02.030-4	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE))	50	R\$	4,11	R\$	205,50
02.02.02.038-0	HEMATOCRITO (HT)		R\$	1,53	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$	8,97	R\$	-
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$	7,89	R\$	-
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	20	R\$	2,73	R\$	54,60
02.02.06.028-4	PEPTÍDEO C (PEPC)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE TOTAL (IGE)	4	R\$	9,25	R\$	37,00
02.02.03.016-1	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES (D1)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO TARTRAZINA - CORANTE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRAO DE SOJA (F14)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE CÃO (E5)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRAMÍNEAS (GX2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BETA-LACTOALBUMINA(F77)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CASTANHA		R\$	9,50	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA-LACTOALBUMINA(F76)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CASEINA (F78)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO - LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-



02.02.03.016-4	IGE PAINEL EPITELIOS (EX2)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE PORCO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CAMARAO (F24)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CASPA DE GATO(E1)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BETA (F77)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA (H2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO - ANIMAIS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO ABELHA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENICILINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TOMATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA MILHO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA MOSQUITO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA FORMIGA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA VENENO MARIMBONDO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE BACALHAU (F3)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO (F4)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO AMENDOIM (F13)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA DE GALINHA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA PERIQUITO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA CANARIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA PAPAGAIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CACAU (F93)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENAS DE PATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)	10	R\$	9,25	R\$	92,50
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		R\$	92,00	R\$	-
02.11.08.002-0	GASOMETRIA		R\$	2,78	R\$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO (LIT)	2	R\$	2,25	R\$	4,50
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS)	25	R\$	2,01	R\$	50,25
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICRO)	4	R\$	8,12	R\$	32,48
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	28	R\$	1,85	R\$	51,80
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	21	R\$	2,83	R\$	59,43
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (PSATL)	8	R\$	16,42	R\$	131,36
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE (PSAL)		R\$	16,42	R\$	-
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)		R\$	10,22	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PROLA)		R\$	10,15	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	33	R\$	1,85	R\$	61,05
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)	10	R\$	2,73	R\$	27,30
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	10	R\$	2,73	R\$	27,30
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIV)	2	R\$	5,77	R\$	11,54
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)		R\$	13,11	R\$	-



02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$	10,43	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	2	R\$	8,71	R\$	17,42
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (T4L)	30	R\$	11,60	R\$	348,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 9(livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	6	R\$	16,97	R\$	101,82
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	5	R\$	18,55	R\$	92,75
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	38	R\$	2,01	R\$	76,38
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	40	R\$	2,01	R\$	80,40
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)		R\$	3,51	R\$	-
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA		R\$	9,00	R\$	-
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC) (TRAN)	5	R\$	4,12	R\$	20,60
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	46	R\$	1,85	R\$	85,10
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$	15,65	R\$	-
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$	15,65	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	3	R\$	1,85	R\$	5,55
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)		R\$	6,55	R\$	-
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE		R\$	2,25	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	31	R\$	6,80	R\$	210,80
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.04.004-6	KATO (Helintos) (PARASITOLÓGICO KATO)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (URI)	47	R\$	3,70	R\$	173,90
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)	20	R\$	5,62	R\$	112,40
02.02.03.055-5	STPO, ANTICORPOS ANTI	1	R\$	17,16	R\$	17,16
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA		R\$	5,62	R\$	-
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	4	R\$	2,04	R\$	8,16
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLÓGICO)	17	R\$	1,65	R\$	28,05
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	R\$	1,65	R\$	1,65
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	26	R\$	15,24	R\$	396,24
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)		R\$	4,10	R\$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	9	R\$	2,83	R\$	25,47
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	20	R\$	15,24	R\$	304,80
<b>TOTAL</b>						
		<b>1307</b>		<b>R\$</b>	<b>7.574,63</b>	



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**AGUA BRANCA - FEVEREIRO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	46	R\$ 1,85	R\$ 85,10
02.02.01.012-0	KATO	4	R\$ 1,85	R\$ 7,40
02.02.01.012-0	AIFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	4	R\$ 2,25	R\$ 9,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)	1	R\$ 8,67	R\$ 8,67
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (AND)	1	R\$ 11,53	R\$ 11,53
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$ 17,16	R\$ -
	DENGUE NS1, IGM, IGM, IGG	28	R\$ 70,00	R\$ 1.960,00
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEINAS) (AGL)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.06.004-7	Pesquisa BAAR	6	R\$ 4,20	R\$ 25,20
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.04.002-	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R\$ 3,04	R\$ -
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	4	R\$ 2,25	R\$ 9,00
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	R\$ 11,25	R\$ 11,25
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	7	R\$ 15,24	R\$ 106,68
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$ 17,53	R\$ -
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	2	R\$ 15,65	R\$ 31,30
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	40	R\$ 4,98	R\$ 199,20
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	R\$ 7,85	R\$ 7,85
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	8	R\$ 2,01	R\$ 16,08
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	13	R\$ 1,85	R\$ 24,05
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANA		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$ 11,61	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 125	3	R\$ 13,35	R\$ 40,05
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	2	R\$ 2,85	R\$ 5,70
	Dosagem CA 19-9	2	R\$ 13,35	R\$ 26,70
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM		R\$ 11,61	R\$ -



02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	8	R\$	2,73	R\$	21,84
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$	10,65	R\$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO			15,65	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$	3,68	R\$	-
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	2	R\$	3,51	R\$	7,02
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	79	R\$	1,85	R\$	146,15
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	91	R\$	3,51	R\$	319,41
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	90	R\$	3,51	R\$	315,90
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	91	R\$	1,85	R\$	168,35
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	90	R\$	3,51	R\$	315,90
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$	3,68	R\$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	2	R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (CORT)		R\$	9,86	R\$	-
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2	R\$	3,68	R\$	7,36
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CFK) (CKMB)	1	R\$	4,12	R\$	4,12
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	8	R\$	10,00	R\$	80,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.01.072-4	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS (EP) (ELFPRO)	2	R\$	4,42	R\$	8,84
02.02.02.035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$	5,41	R\$	5,41
	ESPERMOGRAMA	1	R\$	9,70	R\$	9,70
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	1	R\$	10,15	R\$	10,15
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA (ESTRO)		R\$	11,12	R\$	-
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)	1	R\$	11,55	R\$	11,55
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.101-	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4	R\$	4,10	R\$	16,40
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR)		R\$	1,89	R\$	-
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS		R\$	13,13	R\$	-
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	5	R\$	15,59	R\$	77,95
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (FE)	10	R\$	3,51	R\$	35,10
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA		R\$	35,22	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	14	R\$	2,01	R\$	28,14
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	20	R\$	3,51	R\$	70,20
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HBGLI) (GLICOSILADA)	59	R\$	7,86	R\$	463,74
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	116	R\$	1,85	R\$	214,60
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)	1	R\$	6,55	R\$	6,55
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		R\$	2,73	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	15	R\$	1,37	R\$	20,55
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	134	R\$	4,11	R\$	550,74
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM) (SUSPEITA DE DENGUE)	61	R\$	4,11	R\$	250,71
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-
02.11.08.002-0	GASOMETRIA		R\$	2,78	R\$	-
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$	1,53	R\$	-
03.01.12.001-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ FENILCETONURIA		R\$	27,50	R\$	-



02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	6	R\$	2,73	R\$	16,38
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	4	R\$	7,89	R\$	31,56
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	3	R\$	8,97	R\$	26,91
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$	10,21	R\$	-
02.02.03.121-7	CA 15-3 (CA15)	2	R\$	13,35	R\$	26,70
02.02.03.016-4	IGE TOTAL	4	R\$	9,25	R\$	37,00
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO - LEITE (F2)	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA (H1)	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA OVO (F1)	6	R\$	9,25	R\$	55,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA ALFA - LACTOGLOBULINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO (F4)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO ((EX1) (E1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO (F26)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINEA (D2)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN (F79)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA GREER LABS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE ESPECIFICO PARA PELO D E CAO (E5)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO FORMIGA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA MILHO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)	4	R\$	10,17	R\$	40,68
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICRO)	4	R\$	8,12	R\$	32,48
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2	R\$	2,01	R\$	4,02
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.06.028-4	PEPTIDEO C (PEPC)	1	R\$	15,35	R\$	15,35
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R\$	10,20	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C		R\$	15,35	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	36	R\$	1,85	R\$	66,60
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	3	R\$	10,15	R\$	30,45
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROG)	1	R\$	10,22	R\$	10,22
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	7	R\$	2,83	R\$	19,81
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA) (PT24)	2	R\$	2,04	R\$	4,08
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	R\$	1,85	R\$	1,85



02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL (FEZES A FRESCO)		R\$	3,04	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL	18	R\$	16,42	R\$	295,56
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	17	R\$	16,42	R\$	279,14
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RET)	2	R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	16	R\$	1,85	R\$	29,60
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	6	R\$	8,71	R\$	52,26
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		R\$	11,60	R\$	-
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	58	R\$	8,76	R\$	508,08
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$	14,38	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	11	R\$	16,97	R\$	186,67
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (ELISAM) (TOXOM)	10	R\$	18,55	R\$	185,50
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	14	R\$	17,16	R\$	240,24
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA (T1)	3	R\$	10,43	R\$	31,29
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	4	R\$	13,11	R\$	52,44
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIV)	2	R\$	5,77	R\$	11,54
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	36	R\$	2,01	R\$	72,36
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	56	R\$	2,01	R\$	112,56
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)	1	R\$	4,12	R\$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)	91	R\$	3,51	R\$	319,41
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR) (URE)	65	R\$	1,85	R\$	120,25
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO DE FEZES) (PPF)	113	R\$	1,65	R\$	186,45
02.02.04.004-6	PARASITOLOGICO KATO (Helmintos)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)		R\$	5,62	R\$	-
03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE)		R\$	1,52	R\$	-
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.03.035-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$	18,55	R\$	-
02.02.03.036-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$	18,55	R\$	-
02.02.03.034-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$	17,16	R\$	-
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1	R\$	1,65	R\$	1,65
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4) (PSO)	26	R\$	1,65	R\$	42,90
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO)		R\$	9,00	R\$	-
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA)		R\$	2,80	R\$	-
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (MFV)		R\$	6,97	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO (TSH)	90	R\$	6,80	R\$	612,00
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (URINA)	120	R\$	3,70	R\$	444,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA (CULT)	41	R\$	5,62	R\$	230,42
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	38	R\$	2,83	R\$	107,54
02.02.03.117-9	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2	R\$	15,24	R\$	30,48
<b>TOTAL</b>		<b>2038</b>		<b>R\$ 10.618,20</b>		



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**ARMAÇÃO - FEVEREIRO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	25	R\$ 4,11	R\$ 102,75
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE)	42	R\$ 4,11	R\$ 172,62
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	27	R\$ 1,85	R\$ 49,95
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	22	R\$ 3,70	R\$ 81,40
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	4	R\$ 2,25	R\$ 9,00
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	16	R\$ 1,85	R\$ 29,60
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	27	R\$ 1,65	R\$ 44,55
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	19	R\$ 6,80	R\$ 129,20
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	16	R\$ 1,85	R\$ 29,60
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HBGLI)	7	R\$ 7,86	R\$ 55,02
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	11	R\$ 1,85	R\$ 20,35
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	9	R\$ 1,85	R\$ 16,65
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL	1	R\$ 16,42	R\$ 16,42
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	2	R\$ 16,42	R\$ 32,84
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8	R\$ 8,71	R\$ 69,68
	ANTIGENO TUMORAL DA BEXIGA BTA	1	R\$ 304,05	R\$ 304,05
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	6	R\$ 11,60	R\$ 69,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	5	R\$ 8,76	R\$ 43,80
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	1	R\$ 14,38	R\$ 14,38
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	8	R\$ 2,01	R\$ 16,08
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	3	R\$ 1,85	R\$ 5,55
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	8	R\$ 3,51	R\$ 28,08
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	9	R\$ 1,85	R\$ 16,65
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	8	R\$ 2,01	R\$ 16,08
02.02.08.008-0	UROCULTURA DE URINA (UROC)	10	R\$ 5,62	R\$ 56,20
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
	DENGUE NS1, IGG, IGM	16	R\$ 70,00	R\$ 1.120,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)	2	R\$ 12,54	R\$ 25,08
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	8	R\$ 18,55	R\$ 148,40
02.02.03.117-5	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS		R\$ 4,42	R\$ -
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	5	R\$ 1,37	R\$ 6,85
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	8	R\$ 16,97	R\$ 135,76
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERANCIA LACTOSE (LAC)		R\$ 9,25	R\$ -



02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	2	R\$	17,16	R\$	34,32
02.02.08.007-2	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	2	R\$	7,85	R\$	15,70
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	3	R\$	2,73	R\$	8,19
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3	R\$	2,01	R\$	6,03
02.02.03.016-1	IGE TOTAL		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$	8,97	R\$	-
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$	7,89	R\$	-
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.06.34-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$	10,43	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$	13,11	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	R\$	13,35	R\$	13,35
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	R\$	15,06	R\$	15,06
02.02.03.009-1	ANATOMO PATOLOGICO		R\$	43,21	R\$	-
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$	4,98	R\$	-
02.02.03.041-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO (CIS) (CISTS)		R\$	5,83	R\$	-
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR		R\$	4,20	R\$	-
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO (FIB)		R\$	4,60	R\$	-
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$	15,65	R\$	-
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (MFV)		R\$	6,97	R\$	-
02.11.08.002-0	GASOMETRIA		R\$	2,78	R\$	-
	CA 72-4	1	R\$	13,35	R\$	13,35
02.02.03.121-7	CA 15-3 (CA15)		R\$	13,35	R\$	-
02.02.01.020-1	CA 125		R\$	13,35	R\$	-
	CA 50 (CA50)	1	R\$	84,94	R\$	84,94
02.02.03.121-7	Dosagem CA 19-9	1	R\$	13,35	R\$	13,35
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$	10,21	R\$	-
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM		R\$	11,61	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2	R\$	3,68	R\$	7,36
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$	17,16	R\$	-
	Cultura seletiva para streptococcus grupo B Vagina e anal)				R\$	-
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R\$	5,62	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)		R\$	10,15	R\$	-
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)		R\$	11,55	R\$	-

02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA (E1)		R\$	11,12	R\$	-
	ESPERMOGRAMA		R\$	9,70	R\$	-
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$	5,41	R\$	5,41
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FERRI)	1	R\$	15,59	R\$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL		R\$	6,55	R\$	-
02.02.03.016-1	DIAGNOSTICO ESPECIFICO PARA LACTOSE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R\$	2,73	R\$	-
02.02.07.025-5	LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$	1,53	R\$	-
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.027-6	PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PROLA)		R\$	10,15	R\$	-
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$	1,85	R\$	-
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA		R\$	10,22	R\$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	2	R\$	17,16	R\$	34,32
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$	3,51	R\$	-
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)	1	R\$	8,12	R\$	8,12
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE INSULINA	1	R\$	10,17	R\$	10,17
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA)		R\$	2,80	R\$	-
	KATO (Helintos)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$	15,24	R\$	-
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12		R\$	15,24	R\$	-
<b>TOTAL</b>		<b>473</b>			<b>R\$</b>	<b>3.374,48</b>



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**COSTA SUL - FEVEREIRO / 2016**

Procedimento	Código	quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	39	R\$ 1,85	R\$ 72,15
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP) (A.FETO)	1	R\$ 15,06	R\$ 15,06
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEINAS) AGL)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1	12	R\$ 70,00	R\$ 840,00
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R\$ 10,20	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	2	R\$ 2,25	R\$ 4,50
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO		R\$ 2,04	R\$ -
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA		R\$ 11,49	R\$ -
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$ 1,53	R\$ -
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) (HBGLI)		R\$ 7,86	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	7	R\$ 17,16	R\$ 120,12
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) (HEP2)	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3	R\$ 7,85	R\$ 23,55
02.02.02.007-0	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$ 10,65	R\$ -
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MON)	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR		R\$ 4,20	R\$ -
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R\$ 1,85	R\$ -
	1 DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$ 10,21	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	6	R\$ 2,01	R\$ 12,06
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	6	R\$ 1,85	R\$ 11,10
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)	4	R\$ 3,51	R\$ 14,04
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$ 14,38	R\$ -
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)		R\$ 9,86	R\$ -
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ATPO)	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48
02.02.03.009-1	ANATOMO PATOLOGICO		R\$ 43,21	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 15-3 (CA15)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.013-0	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -
	C 3		R\$ 17,16	R\$ -
	C 4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM		R\$ 11,61	R\$ -



02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	5	R\$	2,73	R\$	13,65
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA (CCREA)	2	R\$	3,51	R\$	7,02
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	59	R\$	1,85	R\$	109,15
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	R\$	3,68	R\$	11,04
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	285	R\$	1,85	R\$	527,25
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	2	R\$	1,85	R\$	3,70
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO (PCI)	3	R\$	2,73	R\$	8,19
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL		R\$	3,04	R\$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	2	R\$	5,62	R\$	11,24
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	6	R\$	10,00	R\$	60,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	R\$	11,25	R\$	11,25
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (WALER-ROSE)	1	R\$	1,89	R\$	1,89
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	4	R\$	10,15	R\$	40,60
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	1	R\$	11,55	R\$	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	1	R\$	11,12	R\$	11,12
02.02.02.035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$	5,41	R\$	-
02.02.01.072-4	ELETOFORESE DE PROTEINAS		R\$	4,42	R\$	-
	ESPERMOGRAMA		R\$	9,70	R\$	-
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	9	R\$	15,59	R\$	140,31
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (FE)	9	R\$	3,51	R\$	31,59
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	39	R\$	2,01	R\$	78,39
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	2	R\$	10,00	R\$	20,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	2	R\$	10,00	R\$	20,00
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P) (FOS)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.08.013-7	PESQUISA DE FUNGOS		R\$	4,19	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	37	R\$	3,51	R\$	129,87
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	28	R\$	7,86	R\$	220,08
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	73	R\$	1,85	R\$	135,05
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE TOTAL	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-1	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE ESPECIFICO PARA PELO D E CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO para lactose		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CACAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO GRÃO SOJA		R\$	9,25	R\$	-



02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CLARA DE OVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)		R\$	10,17	R\$	-
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$	2,80	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	3	R\$	1,37	R\$	4,11
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	89	R\$	4,11	R\$	365,79
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DEBGUE)	57	R\$	4,11	R\$	234,27
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	8	R\$	15,24	R\$	121,92
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	3	R\$	2,73	R\$	8,19
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	5	R\$	7,89	R\$	39,45
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	5	R\$	8,97	R\$	44,85
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	1	R\$	2,01	R\$	2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)	15	R\$	8,12	R\$	121,80
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	2	R\$	43,13	R\$	86,26
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	27	R\$	1,85	R\$	49,95
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	2	R\$	10,15	R\$	20,30
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	3	R\$	2,83	R\$	8,49
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)	2	R\$	2,04	R\$	4,08
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2	R\$	1,85	R\$	3,70
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)		R\$	10,22	R\$	-
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2	R\$	2,25	R\$	4,50
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1	R\$	2,85	R\$	2,85
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	14	R\$	16,42	R\$	229,88
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	18	R\$	1,85	R\$	33,30
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	45	R\$	11,60	R\$	522,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1	R\$	8,71	R\$	8,71
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	2	R\$	13,11	R\$	26,22
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	R\$	10,43	R\$	10,43
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	7	R\$	16,97	R\$	118,79
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	7	R\$	18,55	R\$	129,85
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$	17,16	R\$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	45	R\$	2,01	R\$	90,45
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	55	R\$	2,01	R\$	110,55
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2	R\$	4,12	R\$	8,24
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIV)	1	R\$	5,77	R\$	5,77
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$	3,51	R\$	-
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA		R\$	9,00	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	49	R\$	1,85	R\$	90,65
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)	60	R\$	5,62	R\$	337,20
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	39	R\$	1,65	R\$	64,35
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	7	R\$	1,65	R\$	11,55



02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
	KATO (Helmintos)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	67	R\$	6,80	R\$	455,60
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (URINA)	76	R\$	3,70	R\$	281,20
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA		R\$	5,62	R\$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	16	R\$	2,83	R\$	45,28
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$	1,65	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$	15,24	R\$	-
<b>TOTAL</b>						
		<b>1405</b>			<b>R\$</b>	<b>6.546,81</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**CAPSI - FEVEREIRO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.03.064-4	HBE AG		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.064-4	ANTI - HBE		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	6	R\$ 4,11	R\$ 24,66
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	12	R\$ 4,11	R\$ 49,32
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		R\$ 7,85	R\$ -
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	R\$ 15,06	R\$ 15,06
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	4	R\$ 1,85	R\$ 7,40
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	6	R\$ 1,85	R\$ 11,10
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.03.096-2	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$ 4,12	R\$ -
02.02.01.033-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$ 11,25	R\$ -
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA		R\$ 11,12	R\$ -
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL		R\$ 11,55	R\$ -
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL		R\$ 10,15	R\$ -
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.020-1	CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.013-0	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	3	R\$ 6,80	R\$ 20,40
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$ 6,80	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3	R\$ 2,01	R\$ 6,03
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES	15	R\$ 1,85	R\$ 27,75
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$ 8,71	R\$ -
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$ 12,54	R\$ -



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - FEVEREIRO / 2016

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.03.097-0	HBSAG Antigeno Australia	230	R\$ 8,03	R\$ 1.846,90
02.02.01.012-0	Dosagem Acido Urico		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.06.016-0	Dosagem de Estradiol		R\$ 10,15	R\$ -
02.02.01.021-0	Dosagem de calcio		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.03.067-9	HCV	223	R\$ 18,55	R\$ 4.136,65
02.02.03.030-0	HIV	230	R\$ 10,00	R\$ 2.300,00
02.02.03.063-6	ANTI HBS	29	R\$ 18,55	R\$ 537,95
	ANTI HBC TOTAL	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
02.02.03.064-4	ANTI HBE	9	R\$ 18,55	R\$ 166,95
02.02.03.078-4	ANTI HBC IGG		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.089-0	ANTI HBC IGM	4	R\$ 18,55	R\$ 74,20
02.02.03.064-4	HBE AG	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.031-8	ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$ 15,59	R\$ -
02.02.03.016-1	IGE TOTAL		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H2)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$ 9,25	R\$ -
	LEPTOSPIROSE IGM		R\$ 15,40	R\$ -
	LEPTOSPIROSE IGG		R\$ 15,40	R\$ -
	DENGUE IGG, IGM e NS1	2	R\$ 70,00	R\$ 140,00
	HVA Anticorpos IGG (HVA-G)		R\$ 13,61	R\$ -
	HVA Anticorpos IGM (HVA-M)		R\$ 17,76	R\$ -
	Anti HEV IGM (HVE-M)		R\$ 63,28	R\$ -
	ANTI HEV IGG (HVE-G)		R\$ 63,28	R\$ -
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R\$ 8,12	R\$ -
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$ 8,97	R\$ -
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$ 7,89	R\$ -
03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE)		R\$ 1,52	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)		R\$ 17,16	R\$ -

02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		R\$	18,55	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (URINA TIPO I)		R\$	3,70	R\$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$	8,71	R\$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		R\$	11,60	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO		R\$	6,80	R\$	-
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA		R\$	7,86	R\$	-
02.02.03.055-5	ANTI - TPO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA		R\$	5,62	R\$	-
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR		R\$	4,20	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		R\$	4,11	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS (TRI)		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)		R\$	3,51	R\$	-
<b>TOTAL</b>						
			<b>749</b>		<b>R\$ 9.610,75</b>	

PRODUÇÃO CITOLOGIA ONCÓTICA fevereiro/2016

Nome do Exame	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Citologia Oncótica	498	R\$ 34,18	R\$ 17.021,64

Total: R\$ 17.021,64 (Dezessete mil e vinte e um reais e sessenta e quatro centavos)



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:23:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117961
<b>Chave de segurança:</b>	JLR1XLRCE11YLRS4

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

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	8534 / 00000003751-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO LACERDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	040.996.608-85
<b>Valor:</b>	R\$ 3.637,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO MARIA ALEJANDDDRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:24:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118088
<b>Chave de segurança:</b>	1UYGCJ3UA56LQ0KZ

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

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	8534 / 00000013219-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA TRINDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	364.818.978-66
<b>Valor:</b>	R\$ 1.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO RENATA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:24:57
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118193
<b>Chave de segurança:</b>	N636EPHZRKEF3CAT

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

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

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



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

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA		
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
858000015035	882601791601	407591050857	032060500016
<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	50.320.605/0001-38		
<b>Cód. convênio:</b>	0179		
<b>Data de validade:</b>	07/04/2016		
<b>Competência:</b>	03/2016		
<b>Valor recolhido:</b>	150.388,26		
<b>Identificação da operação:</b>	FGTS 03/2016		
<b>Data/hora da operação:</b>	07/04/2016 16:54:10		
<b>Data de Débito:</b>	07/04/2016		
<b>Código da operação:</b>	00580424		
<b>Chave de segurança:</b>	65GUW8HZ17R40TYV		

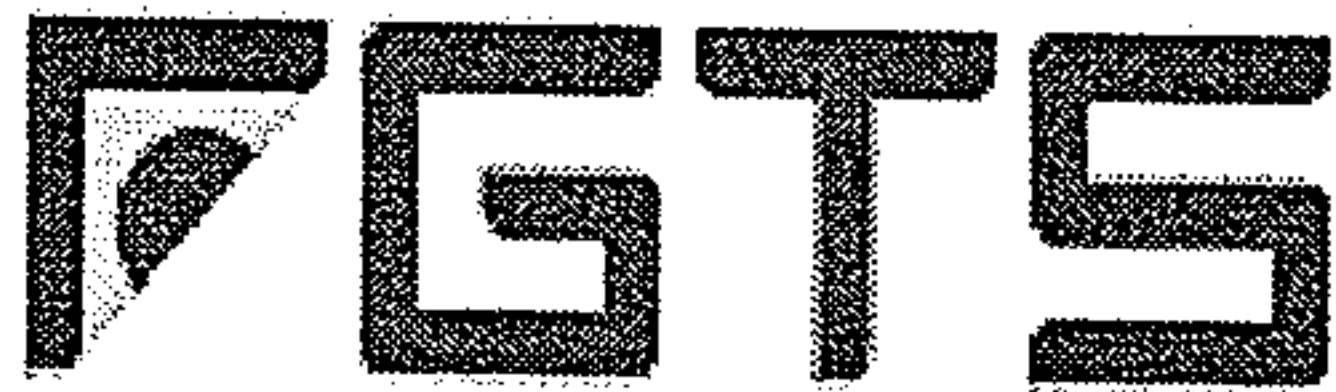
**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

07/04/2016 16:56





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 07/04/2016 - 15:52:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.879.853,31	06-QTDE TRABALHADORES 568	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 03/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2016	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 150.388,26	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 150.388,26
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2016\*\*

858000015035 882601791601 407591050857 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 07/04/2016 - 15:52:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.879.853,31	06-QTDE TRABALHADORES 568	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 03/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2016	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 150.388,26	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 150.388,26
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2016\*\*

858000015035 882601791601 407591050857 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2004



**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858900014370    356102702300    550320605009    013820160395

<b>Convênio:</b>	INSTITUTO NACIONAL D
<b>Valor:</b>	143.735,61
<b>Identificação da operação:</b>	INSS 03/2016

<b>Data de débito:</b>	07/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	07/04/2016 16:54:58

<b>Código da operação:</b>	00331110
<b>Chave de segurança:</b>	CZ8S55M9VH30CV75

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

02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA		R\$	10,17	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		R\$	11,60	R\$	-
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	3	R\$	1,85	R\$	5,55
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1	R\$	2,01	R\$	2,01
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$	7,89	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$	8,97	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA)		R\$	17,53	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2	R\$	3,70	R\$	7,40
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		R\$	2,83	R\$	-
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$	15,59	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	4	R\$	1,85	R\$	7,40
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	2	R\$	7,86	R\$	15,72
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE		R\$	16,42	R\$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (COCA)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.101-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		R\$	1,89	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$	15,24	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$	13,11	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	3	R\$	1,65	R\$	4,95
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	2	R\$	1,65	R\$	3,30
	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$	15,35	R\$	-
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>			<b>R\$</b>	<b>249,28</b>



SEFIP 8.40 TAB.35.0 DATA: 07/04/2016 HORA: 15:52:43

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.

858900014370

356102702300

550320605009

013820160395

SEFIP 8.40 TAB.35.0 DATA: 07/04/2016 HORA: 15:52:43

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.

858900014370

356102702300

550320605009

013820160395

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 03/2016

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 143.735,61

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 143.735,61

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 03/2016

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 143.735,61

7 -

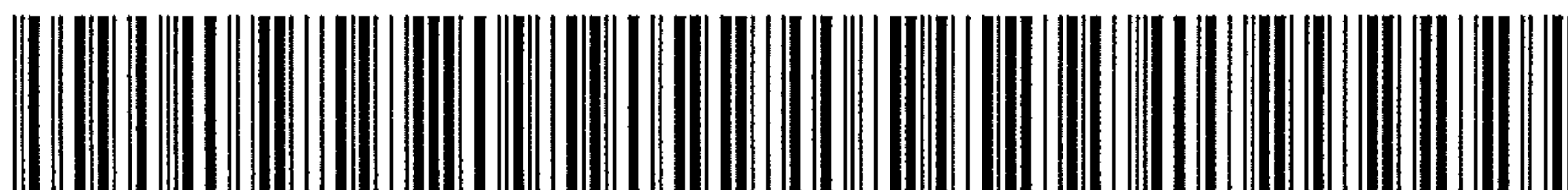
8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 143.735,61

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



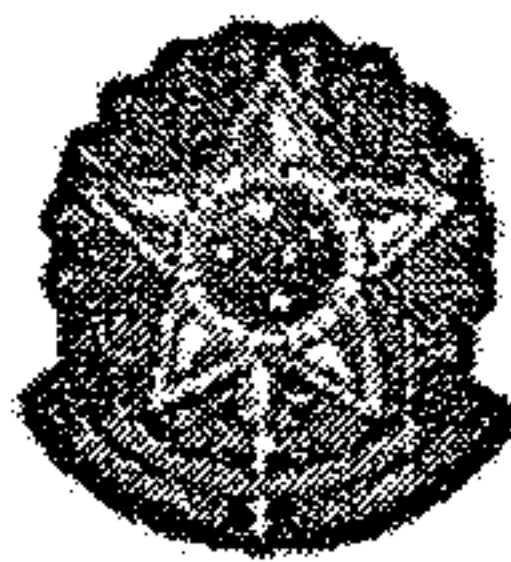




## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 139.471,93
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 139.471,93
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 15042016 333400300000316 00474428</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	IRRF 03/2016
<b>Data de débito:</b>	15/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	15/04/2016 09:46:35

<b>Código da operação:</b>	00474428
<b>Chave de segurança:</b>	MZRG6UK324H4A683


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

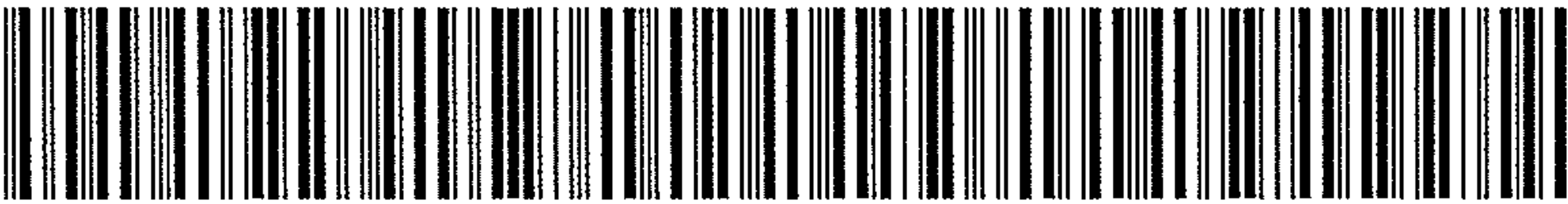
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
FOLHA 03/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	139.471,93
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	139.471,93

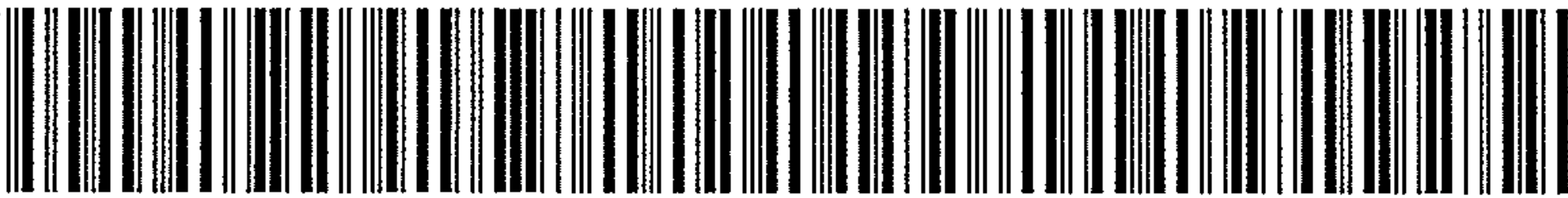
85690001394-2 71930064611-9 11503206050-7 00105616091-2

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
FOLHA 03/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	139.471,93
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	139.471,93

85690001394-2 71930064611-9 11503206050-7 00105616091-2

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

cortar nesta linha

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

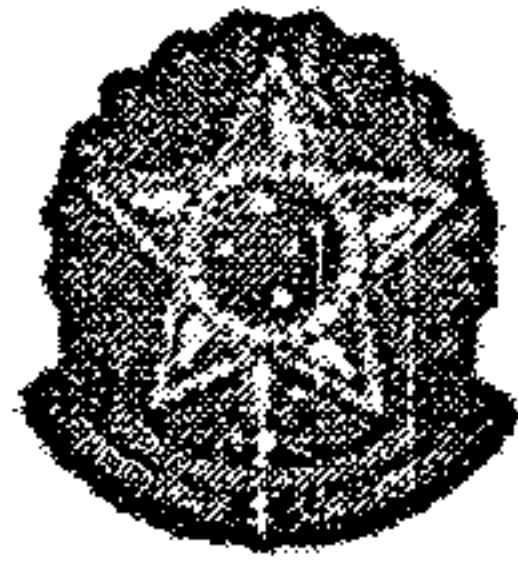




**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 4.272,51
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 4.272,51
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 15042016 333400300000316 00474692</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	IRRF S/ AUTONOMOS 03/2016
<b>Data de débito:</b>	15/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	15/04/2016 09:49:38

<b>Código da operação:</b>	00474692
<b>Chave de segurança:</b>	5QZYK3CMWN0PMF40


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
FOLHA 03/2016  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.272,51
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.272,51

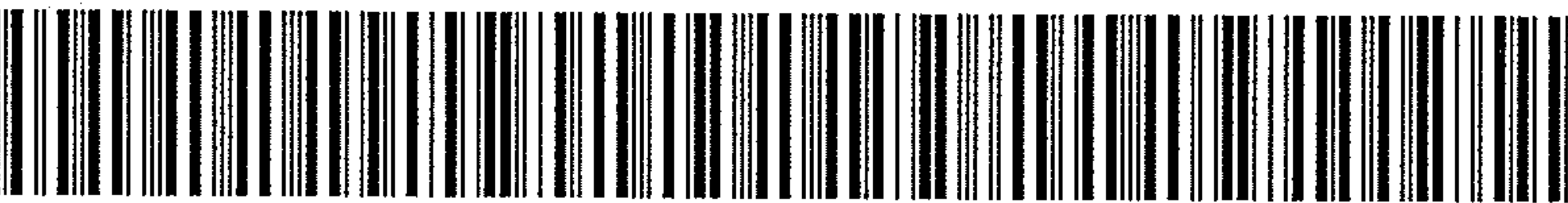
85690000042-8 72510064611-8 11503206050-7 00105886091-5

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
FOLHA 03/2016  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.272,51
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.272,51

85690000042-8 72510064611-8 11503206050-7 00105886091-5

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

cortar nesta linha

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

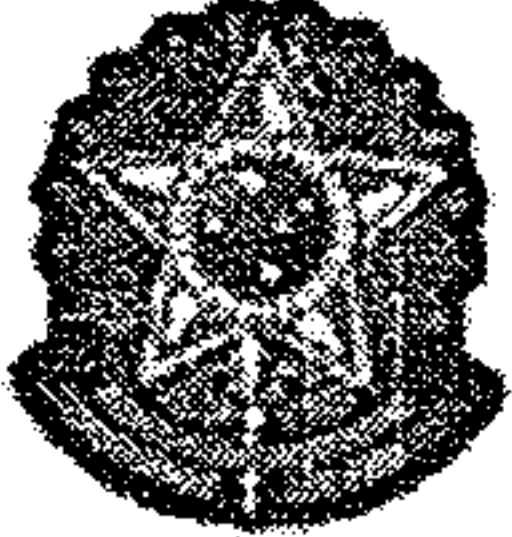




## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	25/04/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 18.127,54
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 18.127,54
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 15042016 333400300000316 00475089</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	PIS S/FOLHA 03/2016
<b>Data de débito:</b>	15/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	15/04/2016 10:21:16

<b>Código da operação:</b>	00475089
<b>Chave de segurança:</b>	YQG8CJRXTN531XM


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

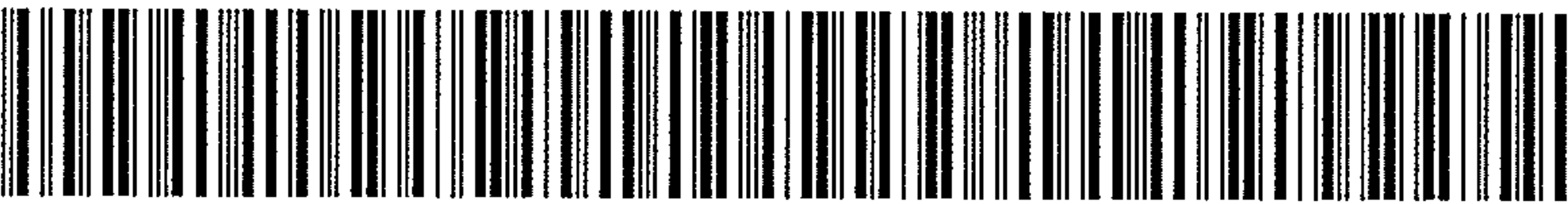
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/04/2016
FOLHA 03/2016  <b>DARF válido para pagamento até 25/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	18.127,54
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	18.127,54

85680000181-5 27540064611-1 61503206050-6 00183016091-5

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/04/2016
FOLHA 03/2016  <b>DARF válido para pagamento até 25/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	18.127,54
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	18.127,54

85680000181-5 27540064611-1 61503206050-6 00183016091-5

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

cortar nesta linha

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

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

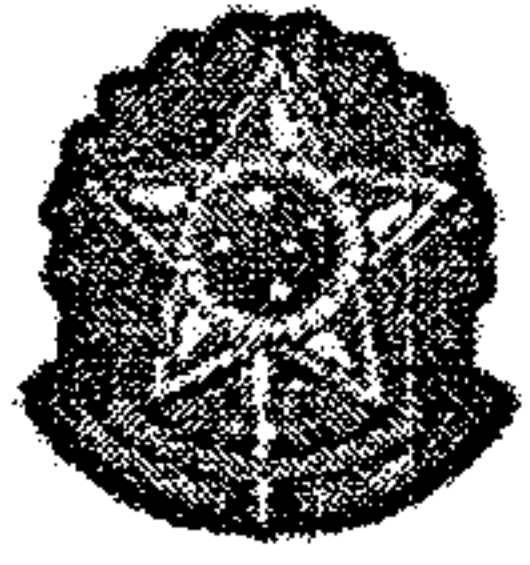




## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	29/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1136
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	29/04/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 2.969,96
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 2.969,96
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 15042016 333400300000316 00475398</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	PARCELAMENTO
<b>Data de débito:</b>	15/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	15/04/2016 10:46:51

<b>Código da operação:</b>	00475398
<b>Chave de segurança:</b>	GT0CG4LG3GS443N6


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1136
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	29/04/2016
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	2.969,96
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 29/04/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 14/04/2016 17:13:30</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.969,96
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	


85610000029-3

69960064612-8

01503206050-9

00111366120-9



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1136
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	29/04/2016
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	2.969,96
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 29/04/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 14/04/2016 17:13:30</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.969,96
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85610000029-3

69960064612-8

01503206050-9

00111366120-9



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

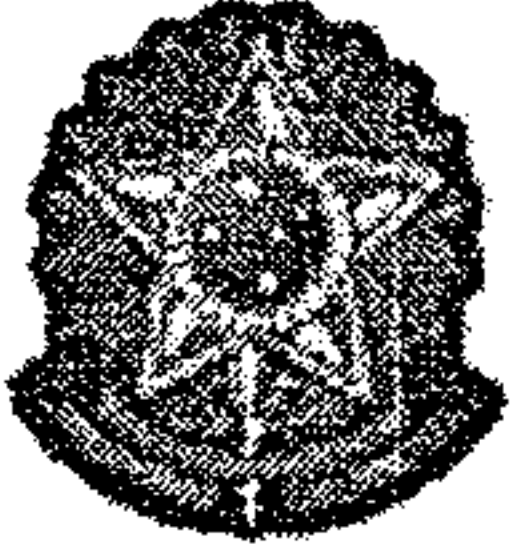




## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	29/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1279
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	29/04/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 410,20
STA CSA DE MIS DE ILABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 410,20
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 15042016 333400300000316 00475967</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	PARCELAMENTO
<b>Data de débito:</b>	15/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	15/04/2016 10:48:24

<b>Código da operação:</b>	00475967
<b>Chave de segurança:</b>	S061HS90S21G3HA3


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

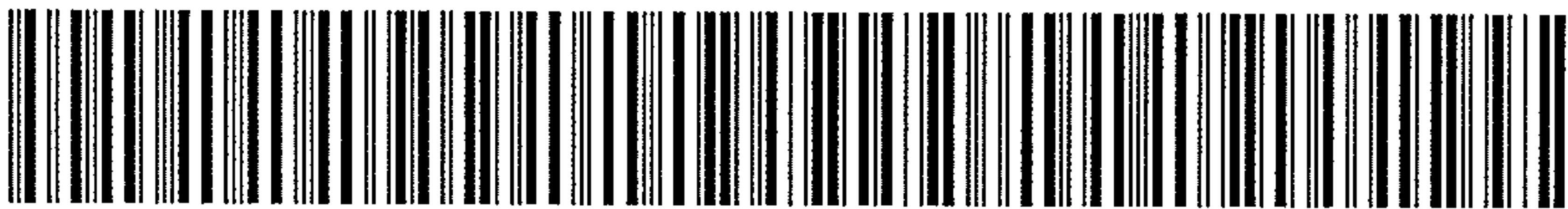
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


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



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1279
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	29/04/2016
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	410,20
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>DARF válido para pagamento até 29/04/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	<b>10</b> VALOR TOTAL	410,20
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento		14/04/2016 17:14:46

85690000004-8 10200064612-9 01503206050-9 00112796120-7



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1279
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	29/04/2016
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	410,20
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>DARF válido para pagamento até 29/04/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	<b>10</b> VALOR TOTAL	410,20
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento		14/04/2016 17:14:46

85690000004-8 10200064612-9 01503206050-9 00112796120-7



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

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38 – UTIL.PUB.FED nº 93081 – 08/08/86

ESTADUAL nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 de 28/01/75

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

---

Ofício 004/2016

Ilhabela SP, 29 de abril de 2016.

De SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Para CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Assunto: **AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO (PAGAMENTO DE DARF'S).**

Prezado. GERENTE

Venho por meio de este autorizar o débito da quantia de **RS 21.098,95 (vinte e um mil noventa e oito reais e noventa e cinco centavos)**, Este valor será debitado na **conta de nº 316-5** para pagamento de DARF'S. Sem mais para o momento, subscrevo-me.




MONICA KURACHINA

Provedora



ALDA MARIA LIMA AREUDO

Tesoureira



RODOLFO MENDONÇA AGUIAR  
Gerente de Atendimento S.E.  
Matr. 079.479-6  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: 07.17.16105.6524708-0

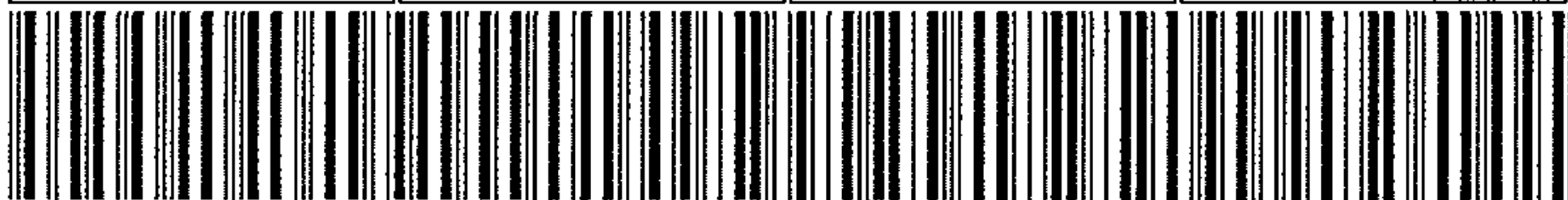
Data limite para acolhimento: 29/04/2016

Observações:

SENDA (Versão:2.5.5)

14/04/2016 17:09:10

85880000064 4 | 18480385161 5 | 20071716105 9 | 65247080692 4



<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	→	29/04/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	→	1734
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	201487
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	→	29/04/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	→	3.281,70
<b>08</b> VALOR DA MULTA	→	656,33
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	2.480,45
<b>10</b> VALOR TOTAL	→	6.418,48
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

CEF33342904160570765000443

6.418,48RD1004



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

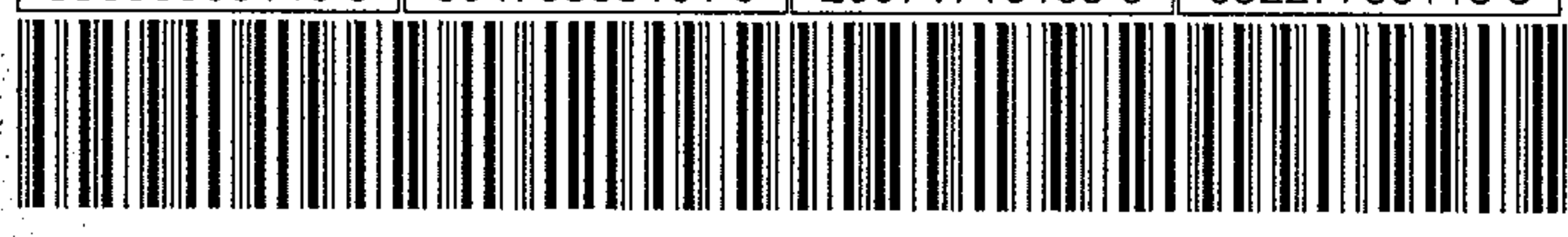
**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: **07.17.16105.6522775-6**  
 Data limite para acolhimento: **29/04/2016**

Observações:

SEDA (Versão:2.5.5) 14/04/2016 17:03:43

85830000146 3 | 80470385161 0 | 20071716105 9 | 65227756113 3



<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	→	29/04/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	→	1734
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	201470
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	→	29/04/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	→	6.889,49
<b>08</b> VALOR DA MULTA	→	1.377,89
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	6.413,09
<b>10</b> VALOR TOTAL	→	14.680,47

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

CEF33342904160680785000445

14.680,47RD1004



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000023837-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	A A PEREIRA CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.392.093/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 41.001,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR. ALCIONEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:32:13
---------------------------------	-----------------------


<b>Código da operação:</b>	00153304
<b>Chave de segurança:</b>	AQ5KZ54XE13NKCYZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20160331u14392093000151</p>	Número da Nota <b>00000054</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>31/03/2016 16:23:33</b>			
	Código de Verificação <b>JTPX-IFUG</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: 14.392.093/0001-51 Nome/Razão Social: A.A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME Endereço: AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.625.183-9 UF: SP			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela	Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: luizantonio.adm@hotmail.com			
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇO MEDICOS				
DR ALCIONEI - R\$ 20.465,08				
DR ORLANDO MAIA - R\$ 4.511,22				
DRA JULIANA BLOCK - R\$ 18.711,97				
TOTAL - R\$ 43.688,27				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 43.688,27</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	655,32	436,88	1.310,65	283,97
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	43.688,27	2,00%	873,76	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 2.468,38 (5,65%)	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2016;				


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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 655,32
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 655,32
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766

**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.

**CEPIC 20042016 333400300000316 00434516**

**Identificação da operação:** A.A. PEREIRA  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:20:53

**Código da operação:** 00434516  
**Chave de segurança:** 6TQ4MG12YKG5WHG4


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

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

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

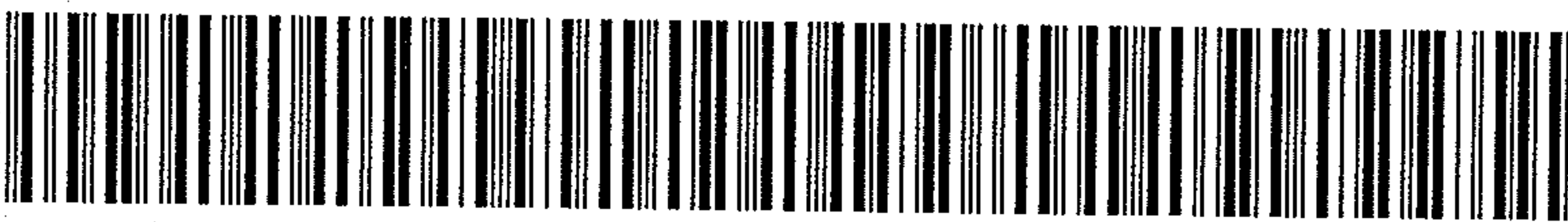
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	655,32
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	655,32
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA NF.054 - A A PEREIRA  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

8561000006-1 55320064611-3 11503206050-7 00117086091-8

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

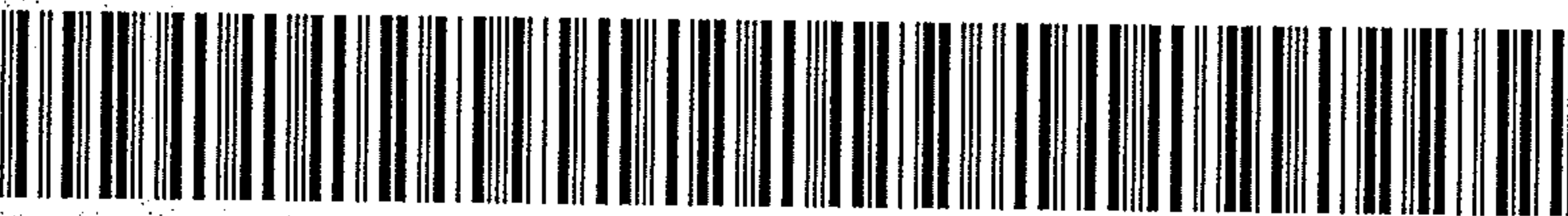


cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	655,32
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	655,32
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA NF.054 - A A PEREIRA  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

8561000006-1 55320064611-3 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha


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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
<p><b>01- NOME / TELEFONE</b>          STA CSA DE MIS DE ILABELA / (12) 3896-5766</p> <p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 2.031,50
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 2.031,50
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
	<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00432119</b>	

**Identificação da operação:** A.A. PEREIRA  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:50:52

**Código da operação:** 00432119  
**Chave de segurança:** 0JCK8EHT3A9J7HEK


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

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

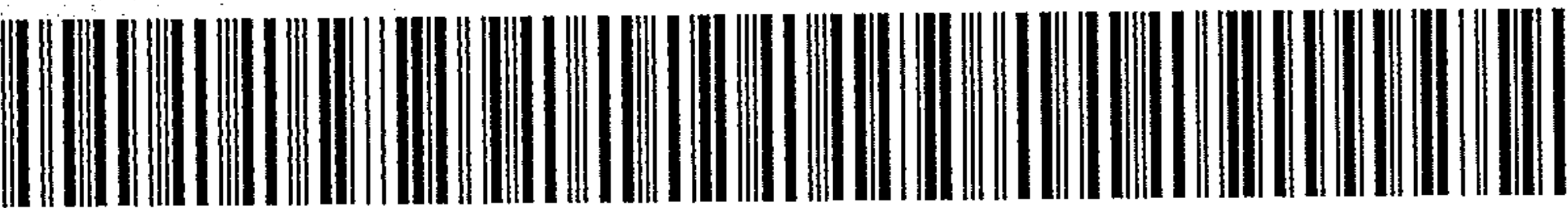
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.054 - A A PEREIRA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.031,50
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.031,50

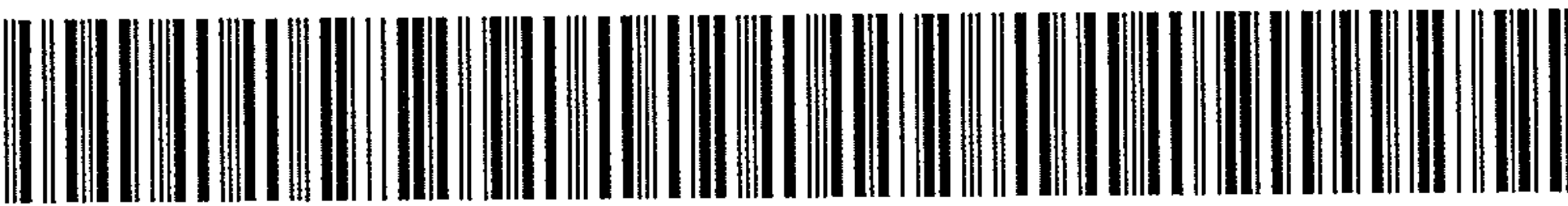
8569000020-4 31500064611-9 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.054 - A A PEREIRA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.031,50
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.031,50

8569000020-4 31500064611-9 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027916-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.006.251/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 3.393,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGUILA SARTORI ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:30:12
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00152969
<b>Chave de segurança:</b>	QM91S2HUKTHW6J9J

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

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00003

DATA DA EMISSÃO  
05-04-2016 09:13:10  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
73E717DA8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
04/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME  
ENDEREÇO:  
PIAUI, 339 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
23.006.251/0001-89  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 9977-08938

INSC.MUNICIPAL:  
08845  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
contabil@villabellacontabilidade.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2016.

PRODUÇÃO R\$ 441,00  
FINAL DE SEMANA R\$ 175,10  
SALA DE PARTO R\$ 0,00  
VISITAS R\$ 0,00  
PLANTÃO DIURNO 1H R\$ 0,00  
PLANTÃO DIURNO R\$ 0,00  
PLANTÃO NOTURNO R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS HORA R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS R\$ 3000,00

"PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001."

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 23,50	Alíquota DO ISS .....	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.616,10
COFINS.....	R\$ 108,48	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 54,24	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 222,38
CSLL.....	R\$ 36,16	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 72,32
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 3.393,72</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 54,24
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 54,24
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEPIC 20042016 333400300000316 00436501</b>		

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:** AGUILA SARTORI  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:21:40

**Código da operação:** 00436501  
**Chave de segurança:** JTUG8R72HCLRALWW


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

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

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.003 - AGUILA SARTORI	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	54,24
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	54,24

8567000000-8 54240064614-8 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.003 - AGUILA SARTORI	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	54,24
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	54,24

8567000000-8 54240064614-8 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

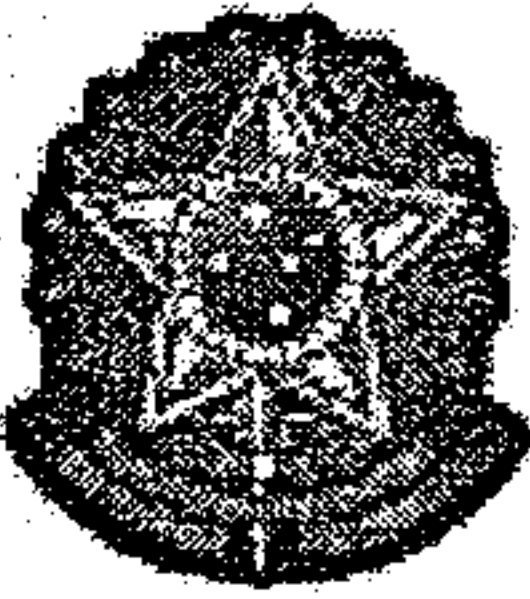
DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 168,15
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 168,15
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00432491</b>

**Identificação da operação:** AGUILA SARTORI  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:51:45

**Código da operação:** 00432491  
**Chave de segurança:** 50MEXULA7LV6FV2K


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

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

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	168,15
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.003 - AGUILA SARTORI</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	168,15

8561000001-2 68150064614-3 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	168,15
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.003 - AGUILA SARTORI</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	168,15

8561000001-2 68150064614-3 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 8.482,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO LTDA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 10:08:36
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00115991
<b>Chave de segurança:</b>	RS4KYER9U8JYT3VW

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

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

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





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

NÚMERO DA NOTA

00005

DATA DA EMISSÃO

06-04-2016 22:58:32

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

847D5AA7C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
04/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
**ENDEREÇO:**  
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA  
**COMPLEMENTO:**  
CASA 03

**CPF/CNPJ:**  
23.550.568/0001-81  
**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 9821-99392

**INSC.MUNICIPAL:**  
08875  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
comercial@villabellacontabilidade.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

**INSC.MUNICIPAL:**  
883  
**PAÍS:**  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE MAR/2016  
PLANTÃO 12 HRS N (5) 7.025,00  
PLANTÃO FDS HORA (6) R\$750,00  
SALA DE PARTO (4) R\$260,80  
PRODUÇÃO (137) R\$ 959,00  
FDS R\$43,80

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 58,75  
COFINS..... R\$ 271,16  
IR..... R\$ 135,58  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 90,39

DEDUÇÕES

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

**VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 9.038,60**  
Base de Cálculo..... R\$ 9.038,60  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 555,88  
Valor do ISS..... R\$ 180,77  
**VALOR LÍQUIDO..... R\$ 8.482,72**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI066/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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


CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL N° 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 135,68
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 135,68
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00436821</b>

**Identificação da operação:** ALIEVI E MELO  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:22:20

**Código da operação:** 00436821  
**Chave de segurança:** 1TJYPVAKPVWJ4L9R

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

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

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

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



**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

NF.005 - ALIEVI &amp; MELO

**DARF válido para pagamento até 20/05/2016**

Domicílio tributário do contribuinte:  
SAO PAULO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	135,68
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	135,68

85670000001-6 35680064614-9 11503206050-7 00117086121-3

**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**

**01** NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NF.005 - ALIEVI &amp; MELO

**DARF válido para pagamento até 20/05/2016**

Domicílio tributário do contribuinte:  
SAO PAULO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	135,68
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	135,68

85670000001-6 35680064614-9 11503206050-7 00117086121-3

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

cortar nesta linha

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

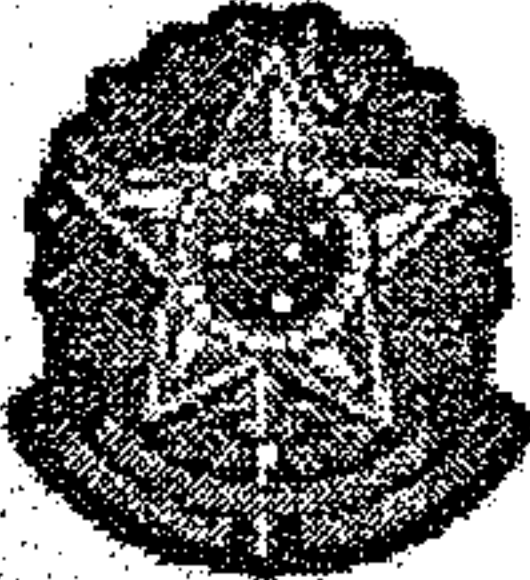
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 420,29
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 420,29
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 20042016 333400300000316 00433379	

**Identificação da operação:**

ALIEVI E MELO

**Data de débito:**

20/04/2016

**Data/hora da operação:**

20/04/2016 14:54:10

**Código da operação:** 00433379**Chave de segurança:** U1FT9WVCLHX3K0MC**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.****Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.005 - ALIEVI & MELO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	420,29
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	420,29

85690000004-8 20290064614-4 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.005 - ALIEVI & MELO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	420,29
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	420,29

85690000004-8 20290064614-4 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00006

DATA DA EMISSÃO  
06-04-2016 23:15:25  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
3197AD319

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
04/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
ENDEREÇO:  
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA  
COMPLEMENTO:  
CASA 03

CPF/CNPJ:  
23.550.568/0001-81  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 9821-99392

INSC.MUNICIPAL:  
08875  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
comercial@villabellacontabilidade.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE MAR/2016  
PLANTÃO FDS (3)R\$ 4.500,00  
PLANTÃO 12 HRS D (1)R\$ 1.123,50  
PLANTÃO 12 HRS N (1)R\$ 1.405,00  
PRODUÇÃO (113) R\$ 791,00  
FDS R\$ 455,30

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 53,79  
COFINS..... R\$ 248,24  
IR..... R\$ 124,12  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 82,75

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 8.274,80  
Base de Cálculo..... R\$ 8.274,80  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 508,90  
Valor do ISS..... R\$ 165,50  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 7.765,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMNETO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 066/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 124,12
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 124,12
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00437247</b>

**Identificação da operação:** ALIEVI E MELO  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:23:06

**Código da operação:** 00437247  
**Chave de segurança:** Q0TF584MJJEF4NN7


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

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

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.006 - ALIEVI & MELO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	124,12
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	124,12

85670000001-6 24120064614-9 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.006 - ALIEVI & MELO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	124,12
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	124,12

85670000001-6 24120064614-9 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

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






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
<p><b>01- NOME / TELEFONE</b>          STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766</p>	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 384,78
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 384,78
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00433044</b>		

**Identificação da operação:** ALIEVI E MELO  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:53:22

**Código da operação:** 00433044  
**Chave de segurança:** 8YE82JPY7ZMHL5UY


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

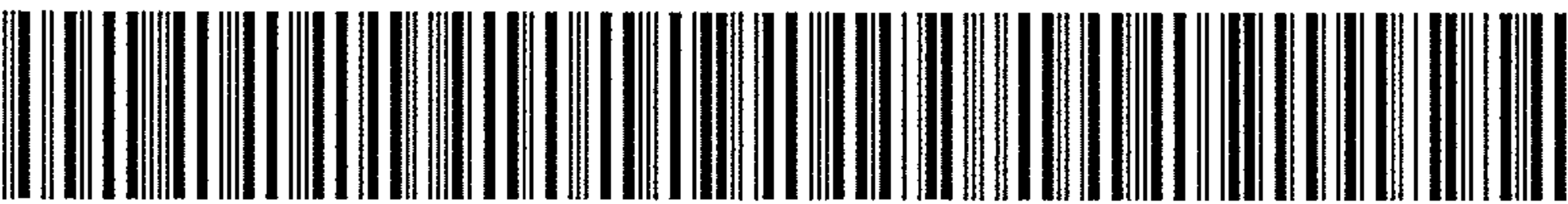
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	384,78
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	384,78
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.006 - ALIEVI & MELO  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

85630000003-6 84780064614-7 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	384,78
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	384,78
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.006 - ALIEVI & MELO  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

85630000003-6 84780064614-7 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 16.541,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO LTDA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 10:09:36
---------------------------------	-----------------------

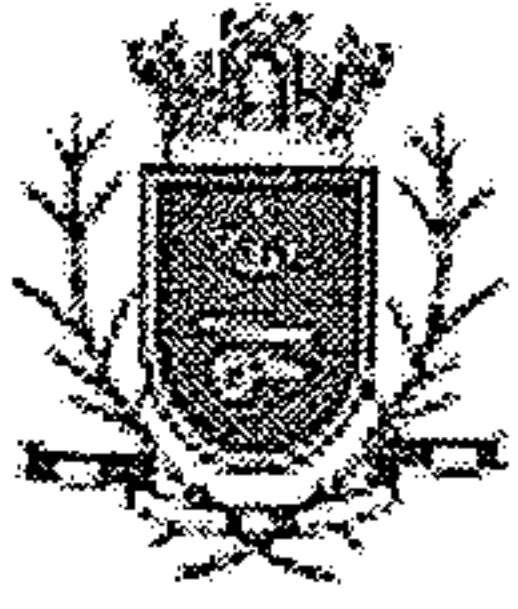
<b>Código da operação:</b>	00116129
<b>Chave de segurança:</b>	LY83HXJC3ZYX7P1H

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

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00004

DATA DA EMISSÃO  
06-04-2016 22:46:20  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
EDF7D0848

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTENA SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE MAR/2016  
PLANTÃO 12 HRS N (11) R\$ 15.455,00  
PRODUÇÃO (310) R4 2.170,00

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

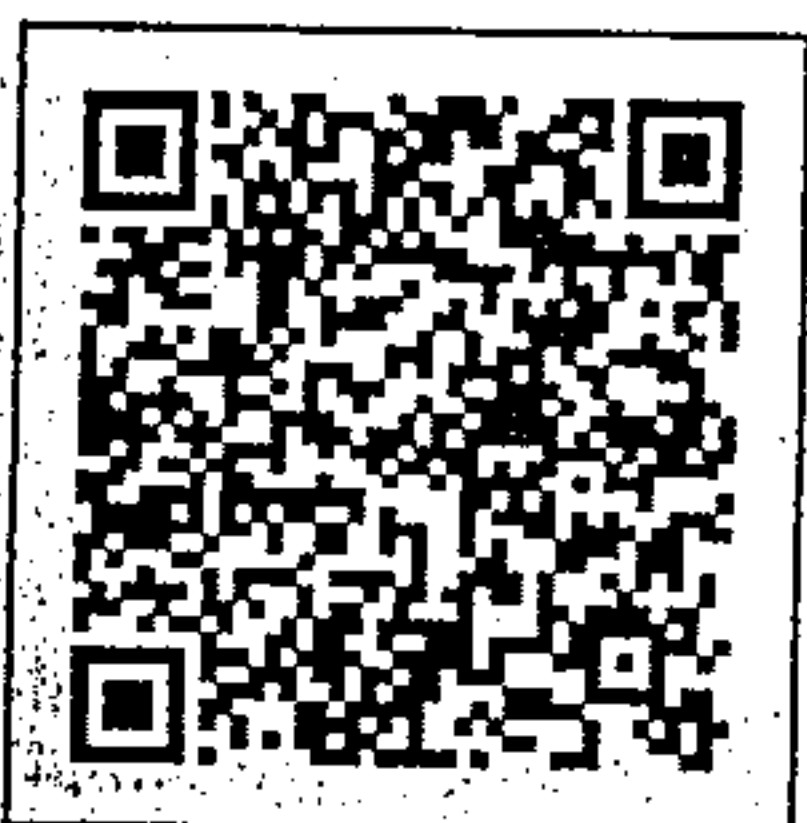
DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 17.625,00
PIS..... R\$ 114,56	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 17.625,00
COFINS..... R\$ 528,75	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 264,38	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.083,94
CSLL..... R\$ 176,25	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 352,50
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 16.541,06</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO/SUBVENÇÃO LEI 066/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

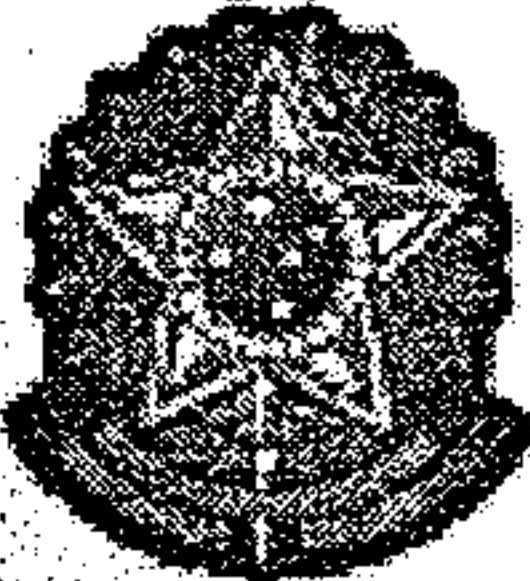
CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 264,38
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 264,38
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00437687</b>		

**Identificação da operação:** ALIEVI E MELO  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:23:47

**Código da operação:** 00437687  
**Chave de segurança:** W6Z1557H2AK92ZE8


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

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

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

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




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	264,38
NF.004 - ALIEVI & MELO  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	264,38

8567000002-4 64380064614-0 11503206050-7 00117086121-3

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	264,38
NF.004 - ALIEVI & MELO  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	264,38

8567000002-4 64380064614-0 11503206050-7 00117086121-3

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

cortar nesta linha

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

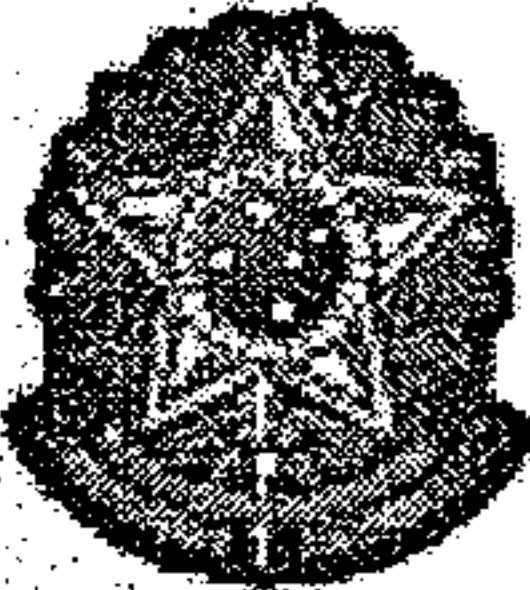
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 819,56
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 819,56
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	

**CEFIC 20042016 333400300000316 00435325**

**Identificação da operação:** ALIEVI E MELO  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:55:25

**Código da operação:** 00435325  
**Chave de segurança:** AXST82MF174S7K56


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

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

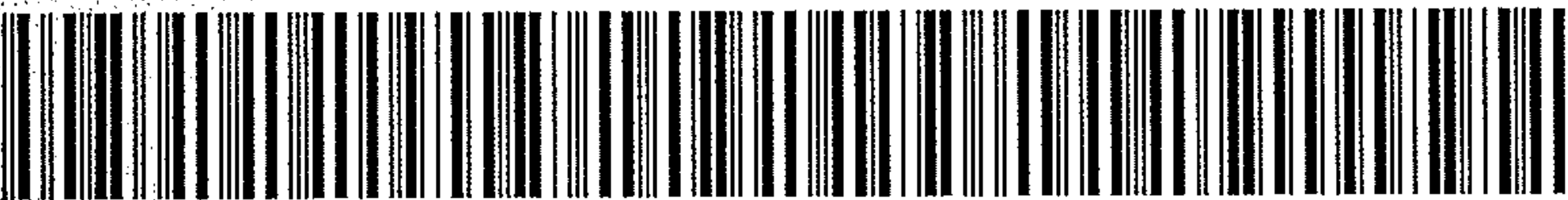
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.004 - ALIEVI & MELO  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	819,56
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	819,56

8564000008-4 19560064614-3 11503206050-7 00159526121-3

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.004 - ALIEVI & MELO  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	819,56
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	819,56

8564000008-4 19560064614-3 11503206050-7 00159526121-3

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

cortar nesta linha

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

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





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000089977-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANGELO GIGLIO MACHADO SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.960.369/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 9.768,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGELO GIGLIO MACHADO LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2016 - 09:52:13
---------------------------------	-----------------------

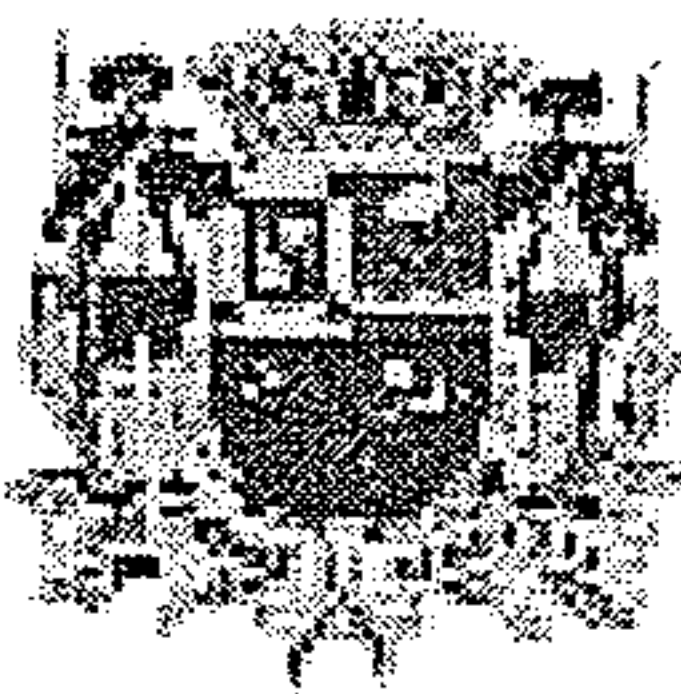
<b>Código da operação:</b>	00124299
<b>Chave de segurança:</b>	MGUFLL2FJ62RAJ5V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
1

Data e Hora da Emissão	08/04/2016 17:11:40	Competência	8/4/2016	Código de Verificação	722939474
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

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

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	67,66	COFINS	312,27	IR(R\$)	156,14	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	104,09
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	10.409,10	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	10.409,10
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	640,16	0-Nenhum		Base de Cálculo	10.409,10
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.768,94	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	208,18
		2-Não			

Avisos

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

CONVÊNIO  
.EI MUNICIPAL N° 56/2001

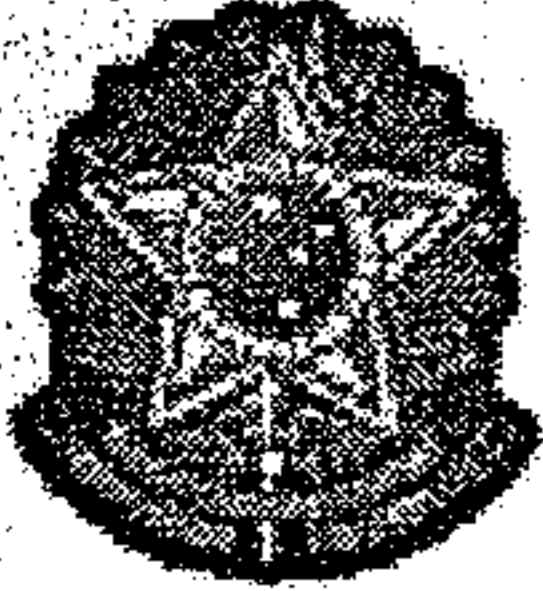




## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via: Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 156,14
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 156,14
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00438166</b>

**Identificação da operação:** ANGELO GIGLIO  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:24:29

**Código da operação:** 00438166  
**Chave de segurança:** J073EUV3E9G0FGUM


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.001 - ANGELO GIGLIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	156,14
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	156,14

8566000001-7 56140064614-8 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.001 - ANGELO GIGLIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	156,14
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	156,14

8566000001-7 56140064614-8 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

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

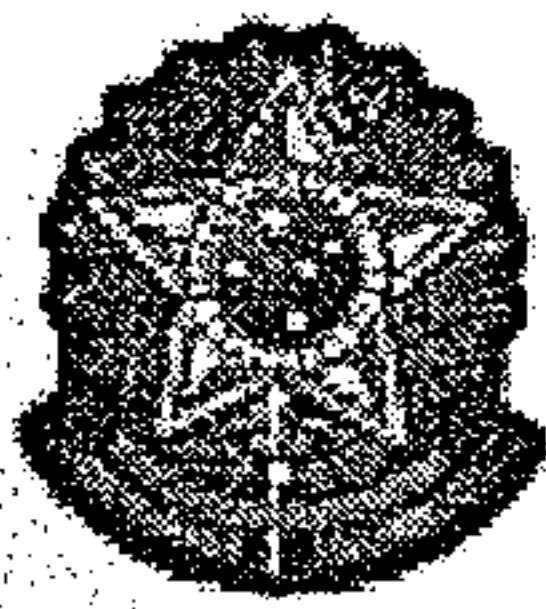
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 484,02
STA CSA DE MIS DE ILABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b>  É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 484,02
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00435621</b>	

**Identificação da operação:** ANGELO GIGLIO  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:56:16

**Código da operação:** 00435621  
**Chave de segurança:** GYGS28QR2RMYYNF8


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

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

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

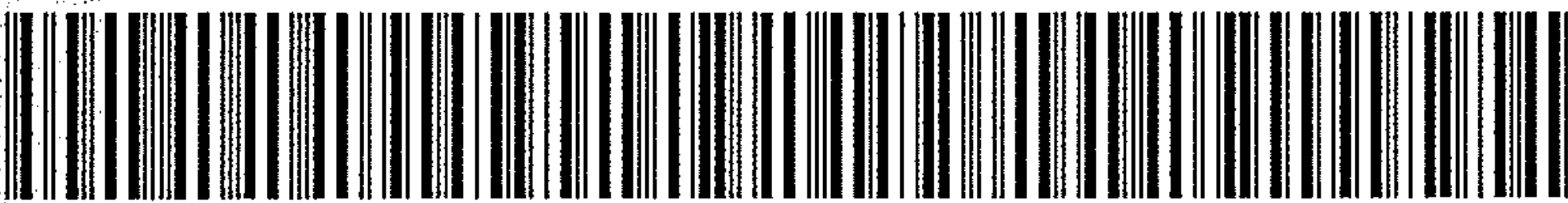
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	484,02
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.001 - ANGELO GIGLIO</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	484,02

85630000004-4 84020064614-8 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	484,02
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.001 - ANGELO GIGLIO</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	484,02

85630000004-4 84020064614-8 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	3207 / 00013003584-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APSIT VIDA S/S LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.877.590/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 9.550,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	APSIT VIDA S/S LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:32:57
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153442
<b>Chave de segurança:</b>	LVGPAAJXR151UT7N

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

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

**CONVÊNIO**  
**EI MUNICIPAL Nº 56/2001**



Número RPS:	Número Nota Fiscal: 690	Data Emissão: 31/03/2016	Chave: VCNH-SLJP
-------------	----------------------------	-----------------------------	---------------------

**APSIT VIDA S/S LTDA ME**

R CAP JOAQUIM DE MELLO FREIRE, 571 - ALTO DO IPIRANG

MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08730440

CNPJ/CPF: 04877590000196

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 42342

Natureza da Operação: Prestação de Serviços



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

**Dados do Tomador de Serviço**

SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ILHABELA  
RUA PE. BRONISLAU CHERECH, Nº 15 - CENTRO  
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

Inscrição Estadual: ISENTA

Inscrição Municipal:

E-mail: rh@santacasailhabela.org.br, anapaula\_nei@hotmail.com

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

**Qtd Un Discriminação dos Serviços**

Valor Valor Total

1	1 Serviços medicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao mês de Fevereiro de 2016, conforme resumo	10.176,00	10.176,00
---	---	-----------	-----------

**CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL Nº 56/200**

Observação:

Total dos Serviços	10.176,00
--------------------	-----------

Total de Deduções	0,00
-------------------	------

ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %	203,52
------------------	--------	--------

Total da Nota

10.176,00

**RETENÇÕES**

ISS	0,00	IRRF	152,64	PIS	66,14	COFINS	305,28	CSLL	101,76	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	--------	-----	-------	--------	--------	------	--------	------	------	--------	------

Total Liquido

9.550,18

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

Recortar Aqui

Data Emissão	31/03/2016
Número da NF	690
Chave	VCNH-SLJP

RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME  
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local / Data

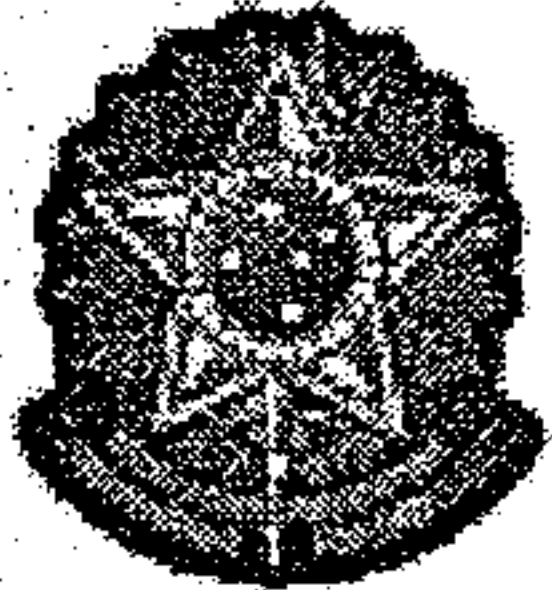
Assinatura



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 152,64
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 152,64
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
		<b>CEPIC 20042016 333400300000316 00438542</b>

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:**

APSIT

**Data de débito:**

20/04/2016

**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:25:11**Código da operação:** 00438542**Chave de segurança:** 2K0938H46KV4ELQ1

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	152,64
<p>NF.690 - APSIT</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	152,64

8560000001-3 52640064611-7 11503206050-7 00117086091-8

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

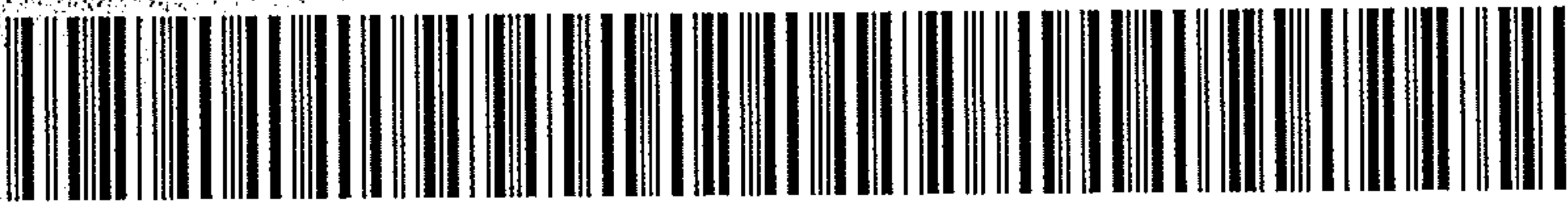


cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	152,64
<p>NF.690 - APSIT</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	152,64

8560000001-3 52640064611-7 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

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

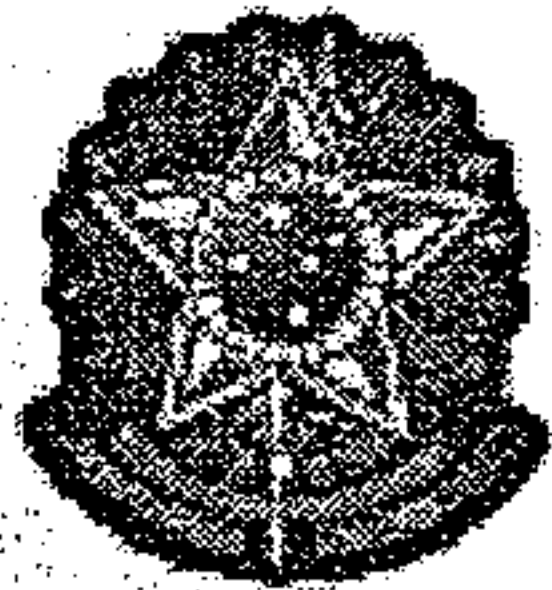
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
<p><b>01- NOME / TELEFONE</b>          STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766</p>	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 473,18
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 473,18
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00436004</b>		

**Identificação da operação:** APSIT  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:57:18

**Código da operação:** 00436004  
**Chave de segurança:** 9VFP4V44G8Q3YWKS


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

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

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.690 - APSIT</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	473,18
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	473,18

8568000004-9 73180064614-3 11503206050-7 00159526121-3

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.690 - APSIT</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	473,18
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	473,18

8568000004-9 73180064614-3 11503206050-7 00159526121-3

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

cortar nesta linha

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

**CONVÊNIO**  
**EI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	UNICRED DO BRASIL
<b>Conta destino:</b>	5661 / 00000072357-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.535.740/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 16.517,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BCD SERVICOS MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:36:02
---------------------------------	-----------------------



<b>Código da operação:</b>	00153930
<b>Chave de segurança:</b>	W21LYAZ9LNTEA3TJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



 <b>Prefeitura Municipal de Três Corações - MG</b> Secretaria de Finanças Fone: (35) 3691-1010 - www.trescoracoes.mg.gov.br		Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

<b>Bcd Serviços Medicos Ltda - ME</b> Rua Eng. Frizotti Agostino,50- Apto 302 - Ed. Temer Neder - Centro CEP 37410-000- Fone (35) 3231-3940 -Três Corações- MG julianorbarros@gmail.com Inscrição Municipal 544435 - CPF/CNPJ 07.535.740/0001-71
--

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
<b>Tributação fora do município</b>	<b>31/3/2016 16:09:59</b>	<b>B3 E8 F2</b>	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	<b>214</b>
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online">http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online</a>			

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>			
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social	
50.320.605/0001-38		Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela	
Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Rua Benedito Mazagão	15		Centro
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
11630-000	Ilhabela / SP	(12)3896-5766	rh@santacasailhabela.org.br

<b>Descrição dos Serviços</b>
Serviços Médicos

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e u...	<b>3,00</b>	403	8610102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 17.600,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 17.600,00</b>	<b>R\$ 528,00</b>	<b>Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
<b>R\$ 114,40</b>	<b>R\$ 528,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 264,00</b>	<b>R\$ 176,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 16.517,60</b>
-------------------------------------	----------------------

<b>Informações Complementares</b>

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

**CONVÊNIO**  
 MUNICIPAL Nº 56/2001

Imprimir

Fechar

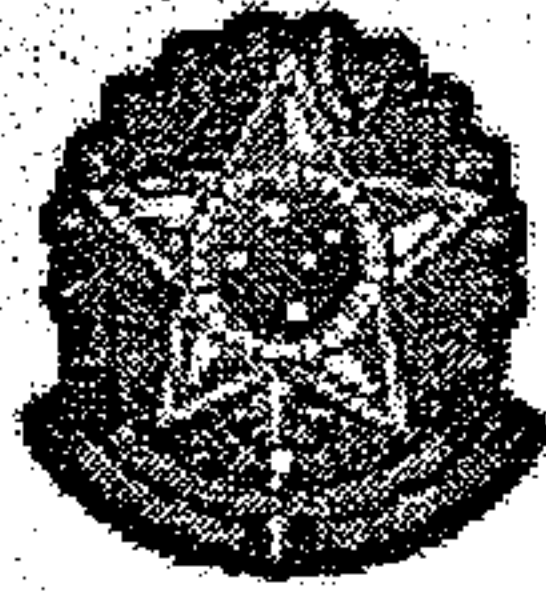
Enviar por E-mail



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 264,00
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 264,00
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00439566</b>		

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:** BCD SERVICOS MEDICOS  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:26:00

**Código da operação:** 00439566  
**Chave de segurança:** CYP4UQ5GG0V310GG

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

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

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


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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 818,40
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 818,40
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	

CEPIC 20042016 333400300000316 00436608


**Identificação da operação:** BCD SERVICOS MEDICOS  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:58:23

**Código da operação:** 00436608**Chave de segurança:** C44R3TRXSYT50PTK**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.****Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

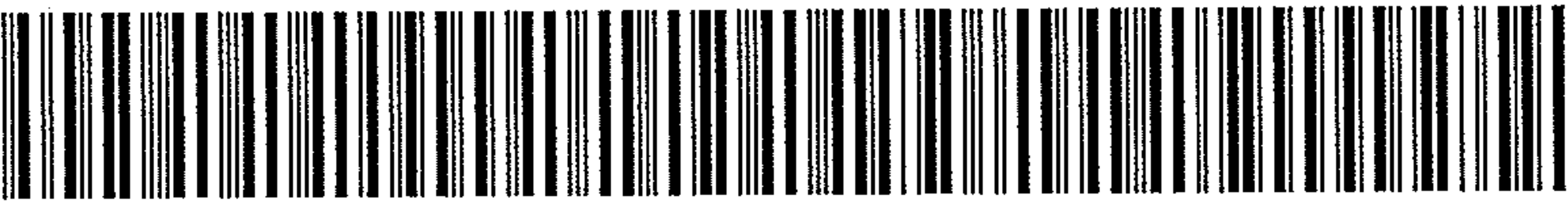
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	818,40
<p>NF.214 - BCD SERVIÇOS</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	818,40

8565000008-3 18400064611-9 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	818,40
<p>NF.214 - BCD SERVIÇOS</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	818,40

8565000008-3 18400064611-9 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000013370-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.186.553/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 3.378,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRUGNARA LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:35:23
---------------------------------	-----------------------

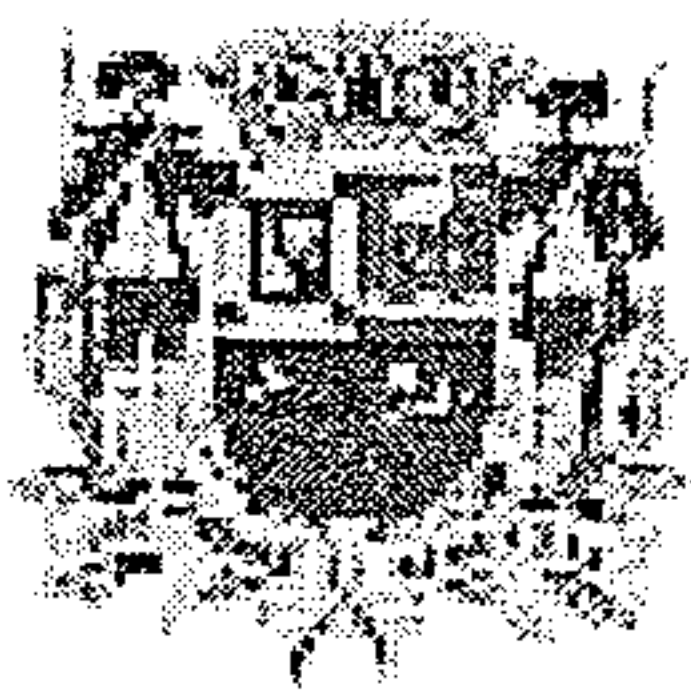
<b>Código da operação:</b>	00153832
<b>Chave de segurança:</b>	XZJMSHEZFAFMLHVQ

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

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

**CONVÊNIO**  
**.EI MUNICIPAL N° 56/2001**





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

Número da  
NFS-e  
59

Data e Hora da Emissão	01/04/2016 09:35:50	Competência	1/4/2016	Código de Verificação	389315765
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](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura:[www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)


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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 54,00
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 54,00
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00430327</b>	

**Identificação da operação:** BRUGNARA  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:26:47

**Código da operação:** 00430327  
**Chave de segurança:** KJ858HKJEP8A1LRF


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

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

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.059 - BRUGNARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	54,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	54,00

8565000000-0 5400064614-6 11503206050-7 00117086121-3

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

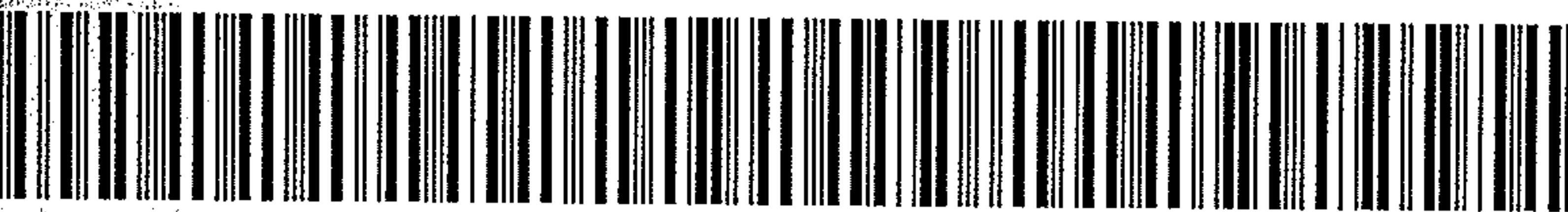


cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.059 - BRUGNARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	54,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	54,00

8565000000-0 5400064614-6 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 167,40
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 167,40
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00437233</b>		

**Identificação da operação:** BRUGNARA  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:59:53

**Código da operação:** 00437233  
**Chave de segurança:** 3XMX460HGZXZ4QRP


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

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

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

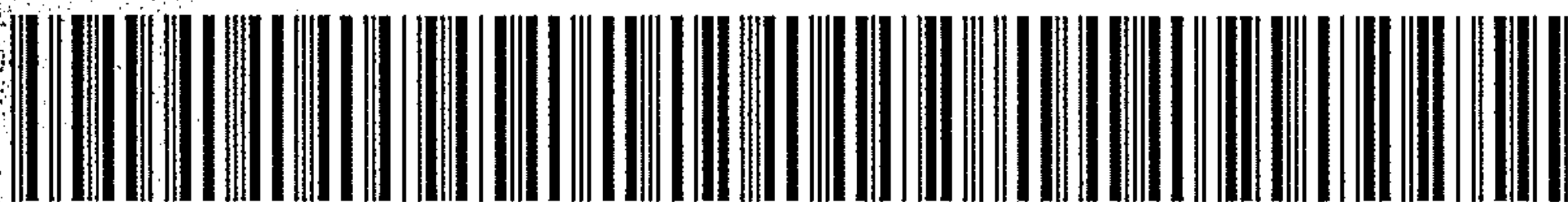
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.214 - BCD SERVIÇOS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	264,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	264,00

8562000002-9 64000064611-0 11503206050-7 00117086091-8

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

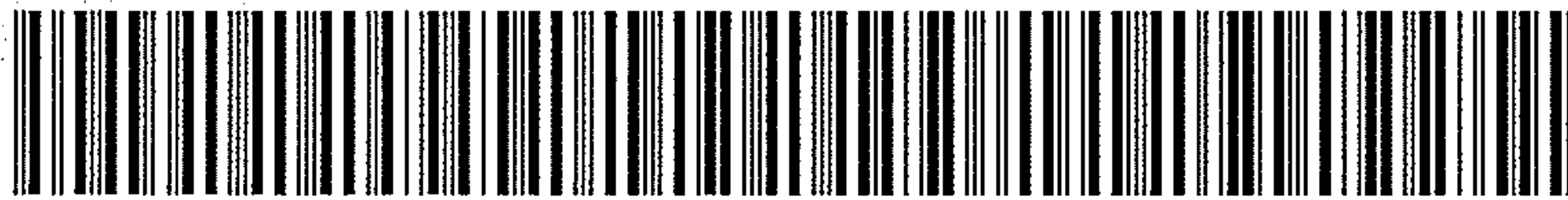


cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.214 - BCD SERVIÇOS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	264,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	264,00

8562000002-9 64000064611-0 11503206050-7 00117086091-8

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




cortar nesta linha

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.059 - BRUGNARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	167,40
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	167,40

85610000001-2 67400064614-3 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.059 - BRUGNARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	167,40
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	167,40

85610000001-2 67400064614-3 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000007708-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.457.408/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 18.582,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAVALCANTS CLINICA MEDICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:36:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154068
<b>Chave de segurança:</b>	AV81FYWEZWPRFKGZ

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

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

**CONVÊNIO**  
**EI MUNICIPAL Nº 56/2001**





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

Número da  
NFS-e  
45

Data e Hora da Emissão	31/03/2016 11:02:34	Competência	31/3/2016	Código de Verificação	554282528
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.457.408/0001-03	Inscrição Municipal	20400	Município	CARAGUATATUBA - SP
Endereço e CEP	RUA DOUTOR ALTINO ARANTES ,54 - CENTRO CEP: 11660-020				
Complemento	SALA 8	Telefone	12982751007	e-mail	ALEKHANJAR@HOTMAIL.COM

Tomador de Serviço

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 do Serviço

Serviços Médicos Prestados referente 03.2016

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIOS/ SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

Observações:

Retenção de IR - 1,5% = 297,00

Retenção PIS/ COFINS/ CSLL - 4,65% = 920,70

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	128,70	COFINS (R\$)	594,00	IR (R\$)	297,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	198,00
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	19.800,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	19.800,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	1.217,70	0-Nenhum		Base de Cálculo	19.800,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	18.582,30	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	396,00
		2-Não			

Avisos

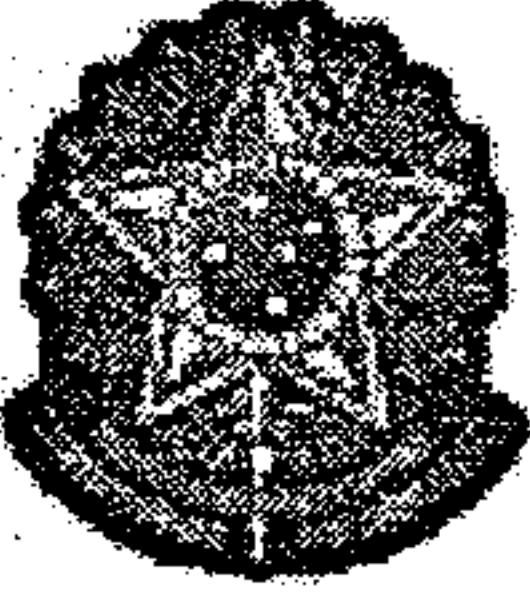
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://caraguatatuba.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 297,00
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 297,00
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:**

CAVALCANTS

**Data de débito:**

20/04/2016

**Data/hora da operação:**

20/04/2016 14:30:29

**Código da operação:** 00431031**Chave de segurança:** N4Y397PJQCEVHFP

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

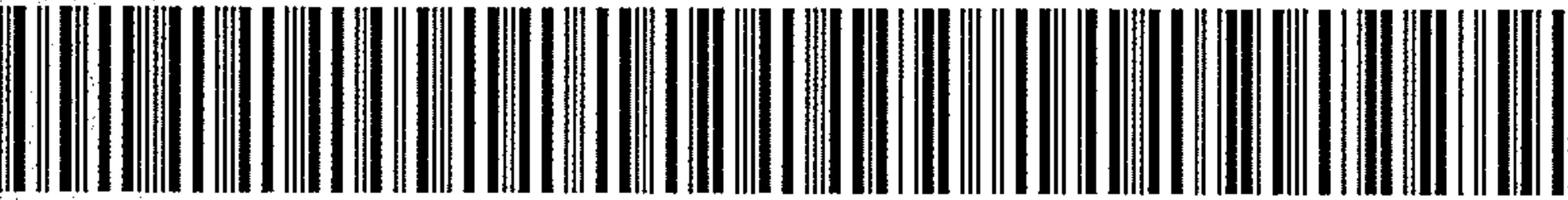
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	297,00
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	297,00
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.045 - CAVALCANTS  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

85630000002-8 97000064611-1 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	297,00
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	297,00
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.045 - CAVALCANTS  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

85630000002-8 97000064611-1 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

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

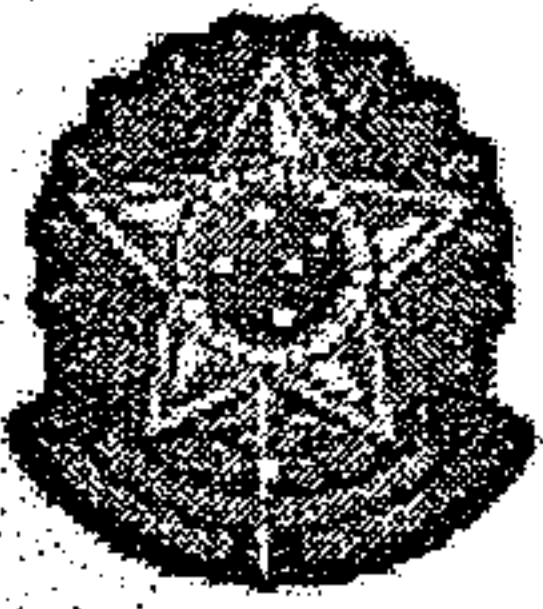
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 920,70
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 920,70
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00438382</b>

**Identificação da operação:** CAVALCANTS  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:08:28

**Código da operação:** 00438382  
**Chave de segurança:** 08LJ72WTW01NF5EW


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

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

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

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




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.045 - CAVALCANTS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	920,70
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	920,70

85630000009-3 20700064611-8 11503206050-7 00159526091-8

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

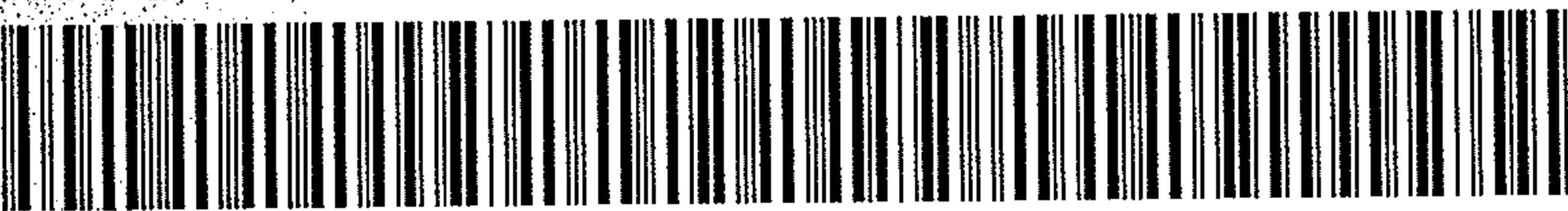


cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.045 - CAVALCANTS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	920,70
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	920,70

85630000009-3 20700064611-8 11503206050-7 00159526091-8

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



cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	CC UNICRED SAO PAULO
<b>Conta destino:</b>	3139 / 00000060027-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.266.173/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 12.933,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E B
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:38:51
---------------------------------	-----------------------

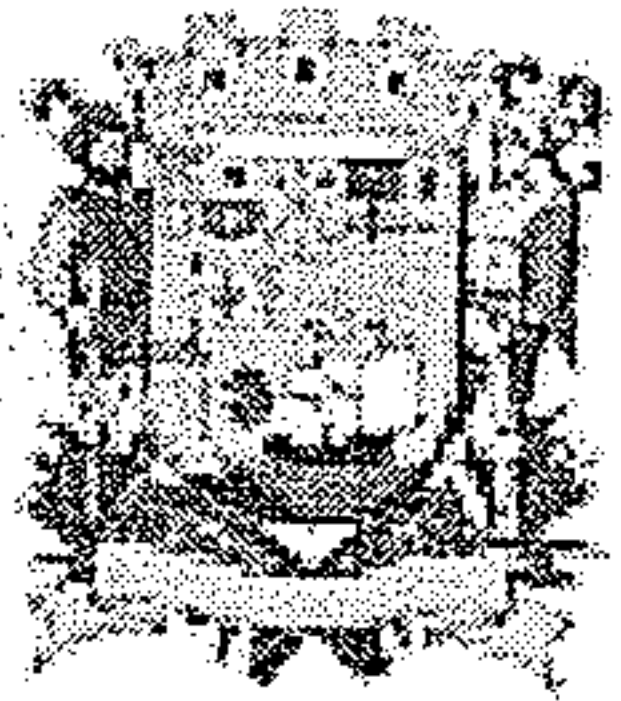
<b>Código da operação:</b>	00154406
<b>Chave de segurança:</b>	ZGXTY1AAR7M5UKWZ

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

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

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





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

Número da  
NFS-e  
134

Data e Hora da Emissão	31/03/2016 22:06:00	Competência	31/3/2016	Código de Verificação	723345945
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.266.173/0001-20	Inscrição Municipal	18118	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA AUTA PINDER ,254 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(12)3892-2038	e-mail:	pjsc@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001  
ISS RETIDO 5% - R\$ 646,66, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.933,20	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.933,20
(-) 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	12.933,20
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido	646,66	1 - Sim		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.286,54	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	646,66
		2-Não			

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

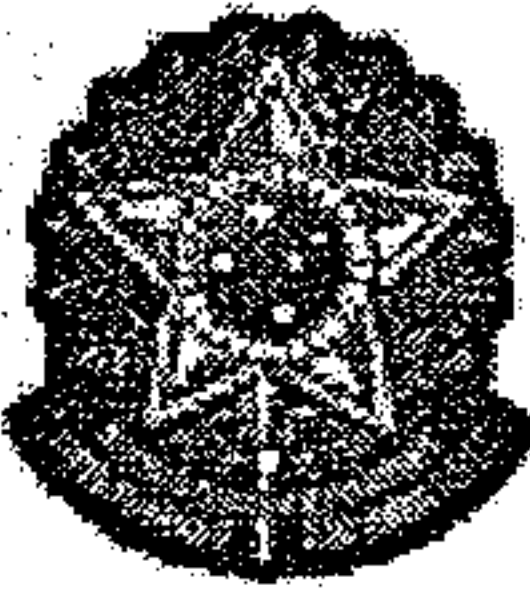
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 194,00
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 194,00
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANGÁRIA</b>	

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:** CAMPOS E BITENCOURT  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:29:00

**Código da operação:** 00430678  
**Chave de segurança:** 5X4H8HXF4AQP2XL5


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.134-CAMPOS&BITENCOURT	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	194,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	194,00

85670000001-6 94000064611-4 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.134-CAMPOS&BITENCOURT	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	194,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	194,00

85670000001-6 94000064611-4 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

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

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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 601,39
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 601,39
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00437531</b>		

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:** CAMPOS E BITENCOURT

**Data de débito:** 20/04/2016

**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:01:00

**Código da operação:** 00437531

**Chave de segurança:** 7NKMAWQTVPX5J2EH


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.134-CAMPOS&BITENCOURT  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	601,39
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	601,39

85690000006-3 01390064611-1 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.134-CAMPOS&BITENCOURT  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	601,39
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	601,39

85690000006-3 01390064611-1 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000042560-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.246.007/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 6.214,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DANIEL TAKASHI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:39:37
---------------------------------	-----------------------

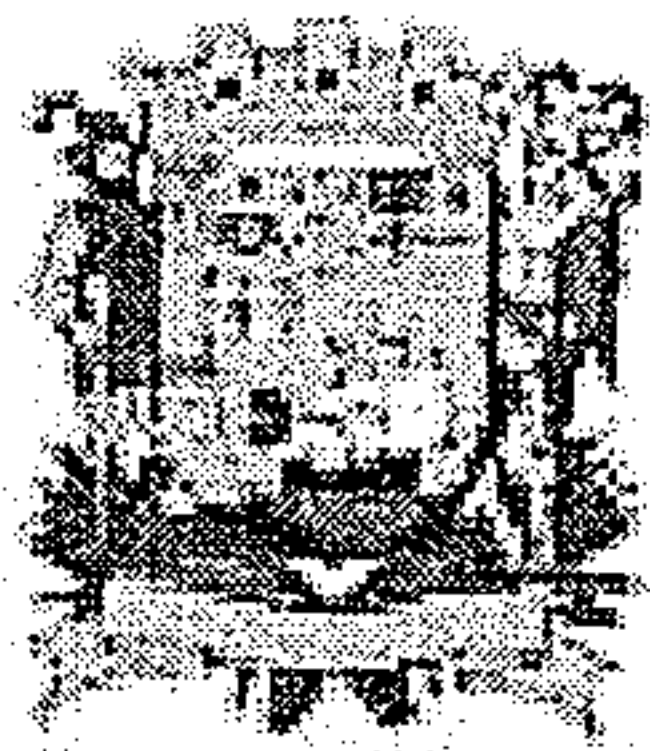
<b>Código da operação:</b>	00154519
<b>Chave de segurança:</b>	2QJ4TFY1ZV8EJHWK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





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

Número da  
NFS-e  
61

Data e Hora da Emissão	01/04/2016 15:27:50	Competência	1/4/2016	Código de Verificação	278087433
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	60	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 PARA PLANTÕES EM PRONTO SOCORRO REFERENTE MÊS MARÇO/2016.

AGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

ALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.040,90 (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	43,04	COFINS	198,65	IR(R\$)	99,32	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	66,21
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.621,54	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.621,54
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	407,22	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.621,54
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.214,32	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	198,65
		2-Não			

Avisos

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


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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 99,32
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 99,32
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00431385</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DANIEL TAKASHI
<b>Data de débito:</b>	20/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	20/04/2016 14:31:23


<b>Código da operação:</b>	00431385
<b>Chave de segurança:</b>	G296HFMZ7TJ33979

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**  
**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.061 - DANIEL TAKASHI	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	99,32
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	99,32

8564000000-1 99320064614-5 11503206050-7 00117086121-3

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

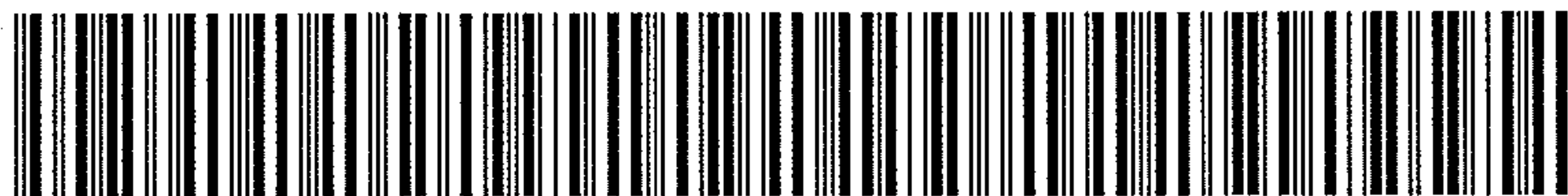


cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.061 - DANIEL TAKASHI	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	99,32
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	99,32

8564000000-1 99320064614-5 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

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


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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 307,90
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 307,90
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00438672</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DANIEL TAKASHI
<b>Data de débito:</b>	20/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	20/04/2016 15:09:12

<b>Código da operação:</b>	00438672
<b>Chave de segurança:</b>	1WZKVS2QXCNESSLV


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

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

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

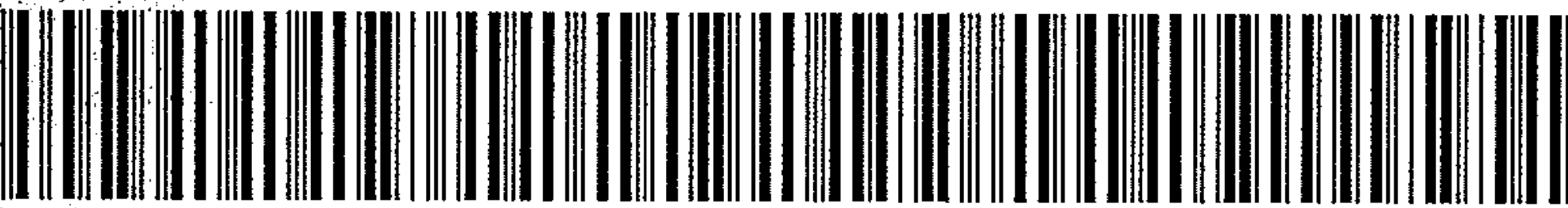
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	307,90
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	307,90
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.061 - DANIEL TAKASHI  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

8561000003-8 07900064614-5 11503206050-7 00159526121-3

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

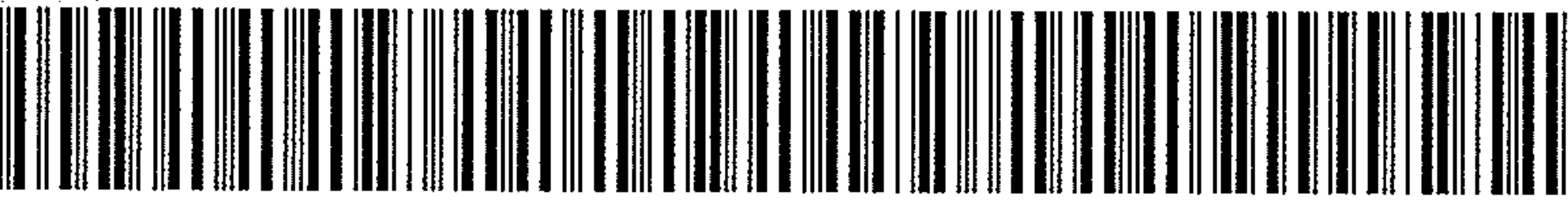


cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	307,90
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	307,90
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.061 - DANIEL TAKASHI  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

8561000003-8 07900064614-5 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000009539-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DESLANDES E TAVOLARO ASS. MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.113.798/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 39.334,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DESLANDES E TAVOLARO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:40:57
---------------------------------	-----------------------

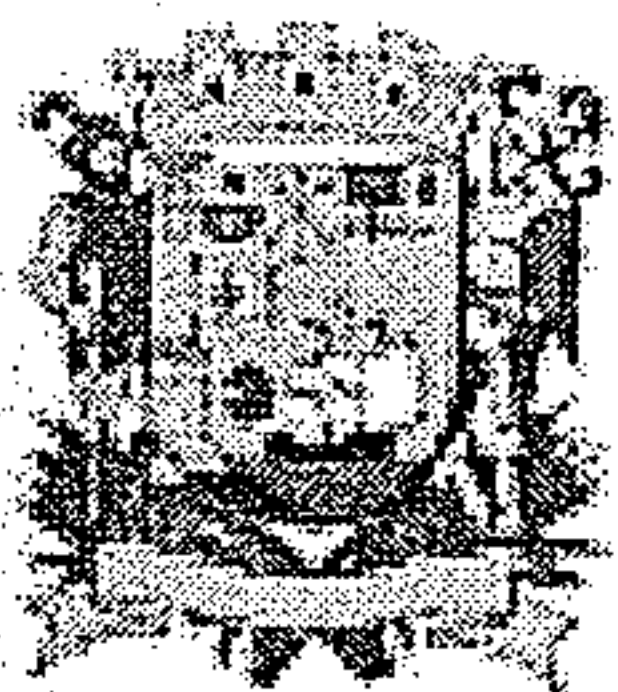
<b>Código da operação:</b>	00154664
<b>Chave de segurança:</b>	Y7Z7K2TN9PS5UGQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





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

Número da  
NFS-e  
300

Data e Hora da Emissão	31/03/2016 14:12:27	Competência	31/3/2016	Código de Verificação	326846438
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	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

valor aproximados dos tributos fonte IBPT(16,33%)- 6844,27  
 Lei de transparencia fiscal 12741  
 serviços medicos prestados em;  
 23 plantoes de 12 horas diurnos  
 23 plantoes de 12 horas noturno de cobertura  
 04 plantoes de 48 horas de fim de semana corbertua

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	272,43	COFINS	1.257,37	IR(R\$)	628,68	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	419,12
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	41.912,27	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	41.912,27
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.577,60	0-Nenhum		Base de Cálculo	41.912,27
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %		3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	39.334,67	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	1.257,37
		2-Não			

Avisos

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

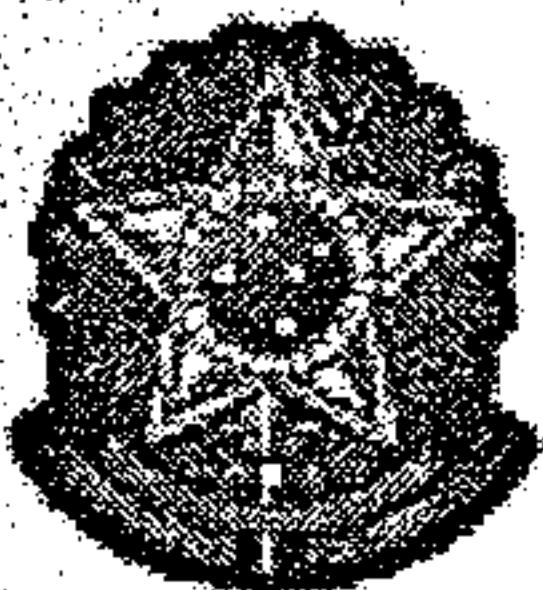
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 628,68
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 628,68
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00434766</b>

**Identificação da operação:** DESLANDES E TAVOLARO  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:31:58

**Código da operação:** 00434766  
**Chave de segurança:** C7JSAF47TSA6K4LH


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

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

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.300-DESLANDES&TAVOLARO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	628,68
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	628,68

8562000006-0 28680064611-4 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.300-DESLANDES&TAVOLARO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	628,68
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	628,68

8562000006-0 28680064611-4 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

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

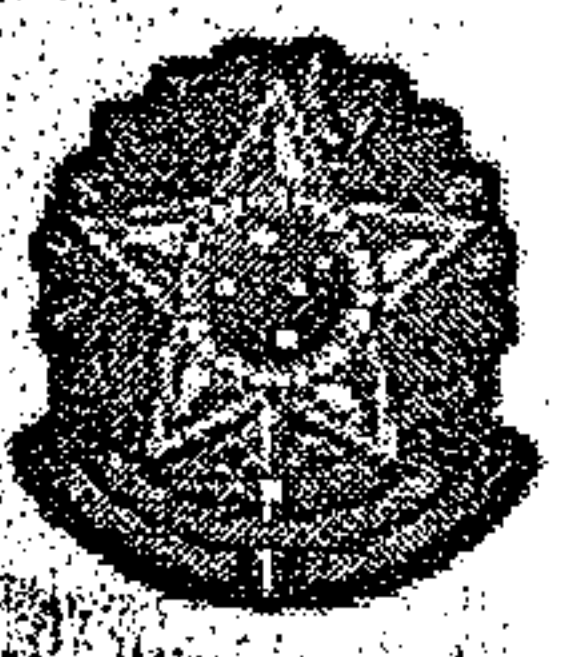
**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.948,92
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.948,92
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00439377</b>

**Identificação da operação:** DESLANDES E TAVOLARO  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:09:57

**Código da operação:** 00439377  
**Chave de segurança:** HQQT6TPWHT2V3E4P


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

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

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.300-DESLANDES&TAVOLARO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.948,92
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.948,92

85630000019-2 48920064611-0 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.300-DESLANDES&TAVOLARO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.948,92
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.948,92

85630000019-2 48920064611-0 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000000333-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FULVIA MARTINEZ MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.696.607/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 21.354,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FULVIA MARTINEZ MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:42:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155009
<b>Chave de segurança:</b>	ZF7558SSYY52AAL8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**FULVIA MARTINEZ DE MORAIS - ME**



Av. Rio das Pedras, 2302  
Jd. Aricanduva - São Paulo - SP

Nota Fiscal de Serviços  
SÉRIE A - Tributados

1.ª Via - Cliente (Branca)  
2.ª Via - Cont. (Azul)  
3.ª Via - Fixa (Jornal)

Nº 304

Av. Rio das Pedras, 2302 - Jd. Aricanduva  
Município: São Paulo Estado: São Paulo

CCM 3.463.715-0 CNPJ/CPF 07.696.607/0001-05

Nat. da Operação: \_\_\_\_\_

Prestação de Serviços de: MÉDICOS

Data da Emissão da Nota 01 09 16

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Endereço: AV. NAMÉ BRONSLAU CHEJECH N.º 15

Município: ILHABELA Estado: SÃO PAULO

CNPJ/CPF: 5032060510004-38 Inscr. Est.: ISENTA

CCM: \_\_\_\_\_ Condições de Pagamento: A VISTA

Quant.	Unid.	DISCRIMINAÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total R\$
		PLANTÃO DIURNO		2247,00
		PLANTÃO NOTURNO		2810,00
		PLANTÃO FDS		17.000,00
		PRODUTOS		4816,00
		PINIS DE SEMANA		880,72
		LOPINS 3,0%		682,61
		DIS 0,65%		147,90

NÃO VALE COMO RECIBO

CSBL 1,0% 227,54  
INTE 1,5% 341,30

TOTAL R\$ 21.354,12

Nome do Transportador: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Estado: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_ Placa do Veículo: \_\_\_\_\_

MARCA	NÚM.	QUANT.	ESPÉCIE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 341,30
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 341,30
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 20042016 333400300000316 00435140

<b>Identificação da operação:</b>	FULVIA MARTINEZ
<b>Data de débito:</b>	20/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	20/04/2016 14:32:43

<b>Código da operação:</b>	00435140
<b>Chave de segurança:</b>	HP6A8UYK2LPKNX4M


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	341,30
<p>NF.304 - FULVIA MARTINEZ</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	341,30

85620000003-7 41300064614-6 11503206050-7 00117086121-3

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	341,30
<p>NF.304 - FULVIA MARTINEZ</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	341,30

85620000003-7 41300064614-6 11503206050-7 00117086121-3

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

cortar nesta linha

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


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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.058,04
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.058,04
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 20042016 333400300000316 00439975		

<b>Identificação da operação:</b>	FULVIA MARTINEZ
<b>Data de débito:</b>	20/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	20/04/2016 15:11:05

<b>Código da operação:</b>	00439975
<b>Chave de segurança:</b>	QF0WVTVH8UN7AY21


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.304 - FULVIA MARTINEZ	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.058,04
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.058,04

85650000010-9 58040064614-8 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar, nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.304 - FULVIA MARTINEZ	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.058,04
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.058,04

85650000010-9 58040064614-8 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	4401/1182-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	15.431.256/0001-20
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 446,73
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 454,58
<b>Identificação da operação:</b>	GASDER CLINICA MEDICA

<b>Data de débito:</b>	06/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2016 15:00:53

<b>Código da operação:</b>	00042700
<b>Chave de segurança:</b>	291AQ66HWF131U72

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

260

Código de Verificação de Autenticidade  
PJXWSMGTT

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
31/03/2016 às 13:11:08

Chave de Acesso  
1074135ZA1THCJHN3W2EXV1F4XV5W4BX

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 03/2016
			Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 15.431.256/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 19390	Cadastro 000049740	Nome/Razão Social GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980			Complemento SALA A	Bairro Sede
CEP 15600-000	Cidade Fernandópolis-SP		Telefone (17) 34442-4571	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	R\$ 476,00	R\$ 476,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil	
LC 116/2003:	04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		2,00 %	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 476,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 476,00	R\$ 9,52	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções	
R\$ 3,09	R\$ 14,28	R\$ 0,00	R\$ 7,14	R\$ 4,76	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 446,73				Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$53,93 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$9,52		

Informações Complementares						

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 260 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PJXWSMGTT.

Data

CPF/RG

Assinatura

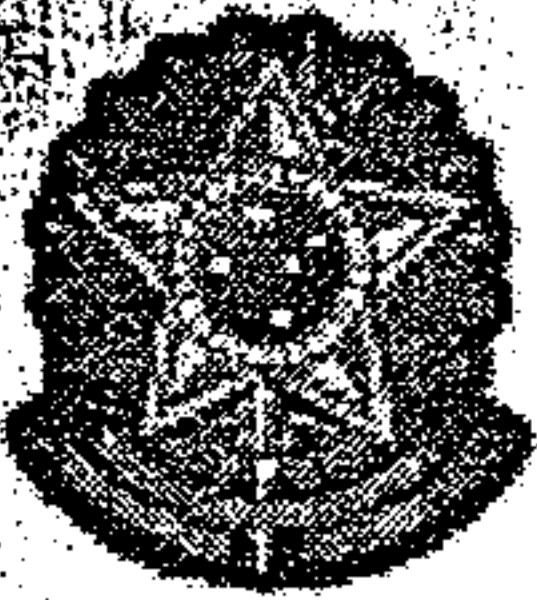
**CONVÊNIO**  
**DEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 22,13
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 22,13
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00433088</b>

**Identificação da operação:** GASDER ..  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:11:56

**Código da operação:** 00433088  
**Chave de segurança:** 64XAJ4N8K06RGUPK


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

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

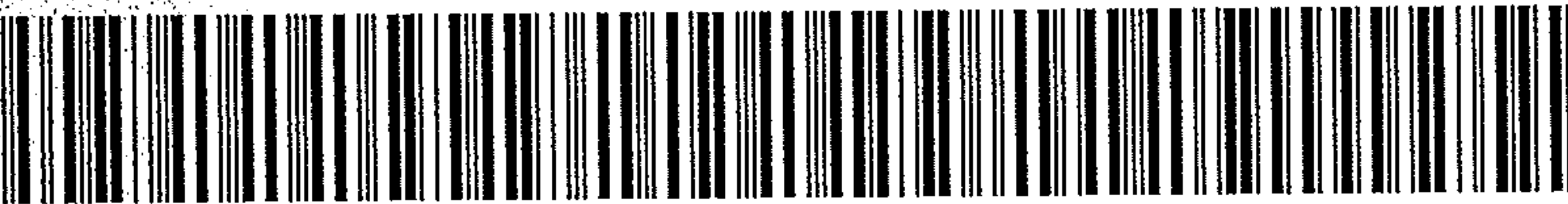
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	22,13
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	22,13
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.260 - GASDER  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

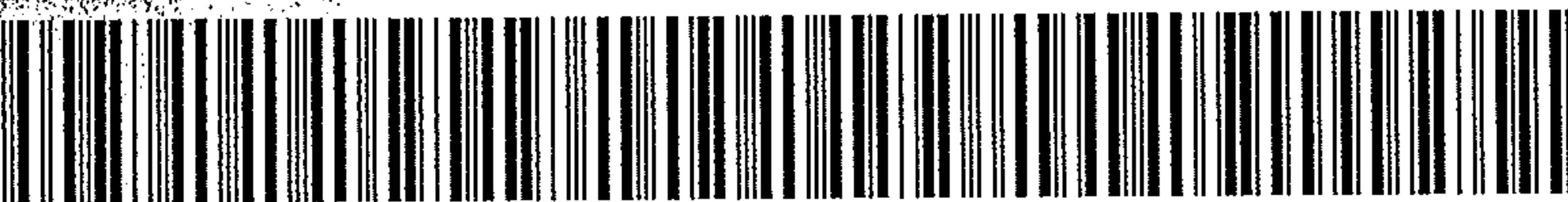
85600000000-5 22130064611-6 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	22,13
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	22,13
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.260 - GASDER  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

85600000000-5 22130064611-6 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0063 / 00000069613-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTRO DERME CARDIO SERV.MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.675.910/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 23.462,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME CARDIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:43:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155186
<b>Chave de segurança:</b>	YHFMY5HHQEL5FL98

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





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

NÚMERO DA NOTA

00027

DATA DA EMISSÃO

31-03-2016 16:21:24

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

801EAB770

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

03/2016

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

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

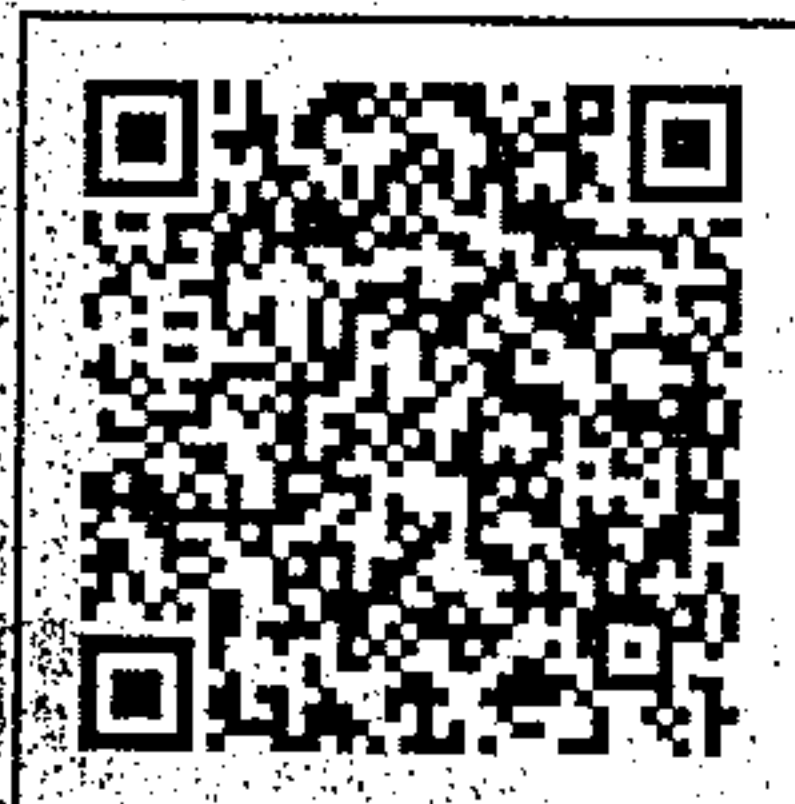
Valor do ISS..... R\$ 500,00

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](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

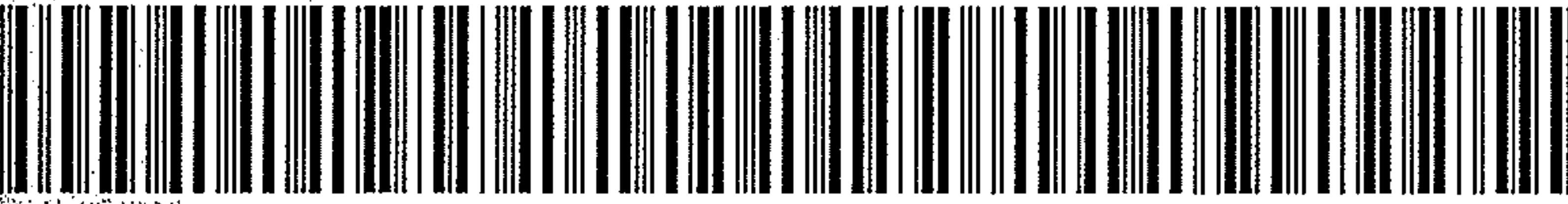
CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.27-GASTRO-DERME-CARDIO  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	375,00
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	375,00

8568000003-1 7500064611-7 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.27-GASTRO-DERME-CARDIO  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	375,00
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	375,00

8568000003-1 7500064611-7 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

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


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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.162,50
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.162,50
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00433553</b>

**Identificação da operação:** GASTRO DERME CARDIO  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:14:24

**Código da operação:** 00433553  
**Chave de segurança:** 128TL18LNEK7H7S1


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

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

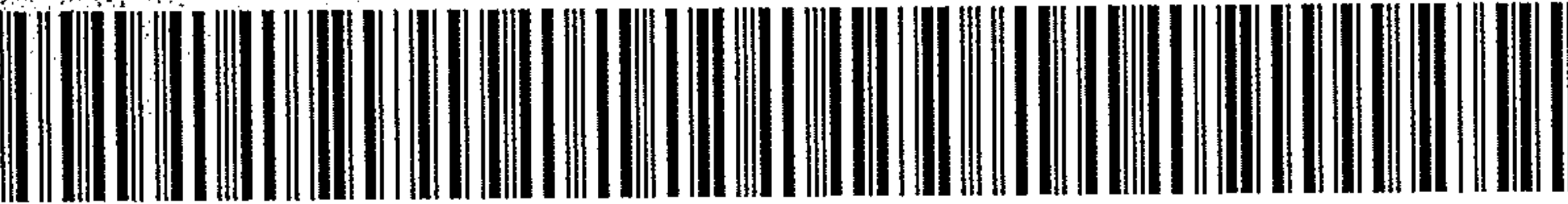
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.27-GASTRO-DERME-CARDIO  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.162,50
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.162,50

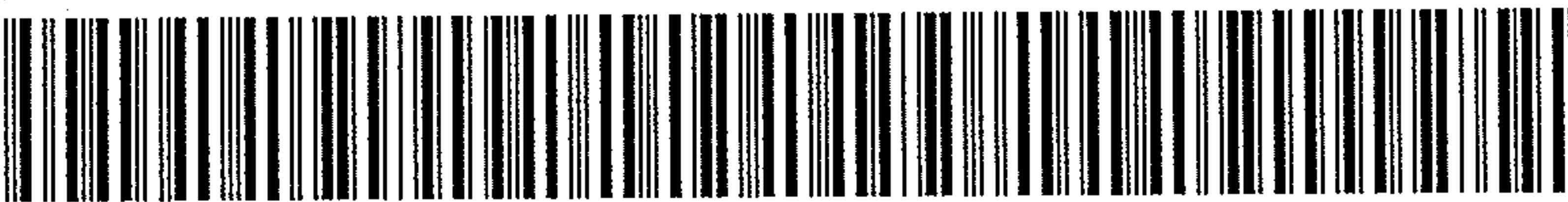
8562000011-0 62500064611-1 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.27-GASTRO-DERME-CARDIO  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.162,50
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.162,50

8562000011-0 62500064611-1 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00003

DATA DA EMISSÃO  
06-04-2016 22:38:47  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
932925F97

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
04/2016

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 MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE 03/2016  
PLANTÃO 12 HRS N (6) R\$ 8.430,00  
PLANTÃO 12 HRS D(2) R\$ 2.247,00  
PLANTÃO FDS (2) R\$ 3.000,00  
PRODUÇÃO (616) R\$ 4.312,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 17.989,00
PIS.....	R\$ 116,93	Alíquota DO ISS .....	Base de Cálculo.....	R\$ 17.989,00
COFINS.....	R\$ 539,67	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 269,84	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.106,33
CSLL.....	R\$ 179,89	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 359,78
		Regime Especial Tributação...	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 16.882,67</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO/SUBVENÇÃO LEI 066/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
<p><b>01- NOME / TELEFONE</b>          STA CSA DE MIS DE ILABELA / (12) 3896-5766</p>	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 269,84
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 269,84
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEPIC 20042016 333400300000316 00437061</b>

**Identificação da operação:** GRELLMANN  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:34:37

**Código da operação:** 00437061  
**Chave de segurança:** A90PVYG1QZTUYKLM


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

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

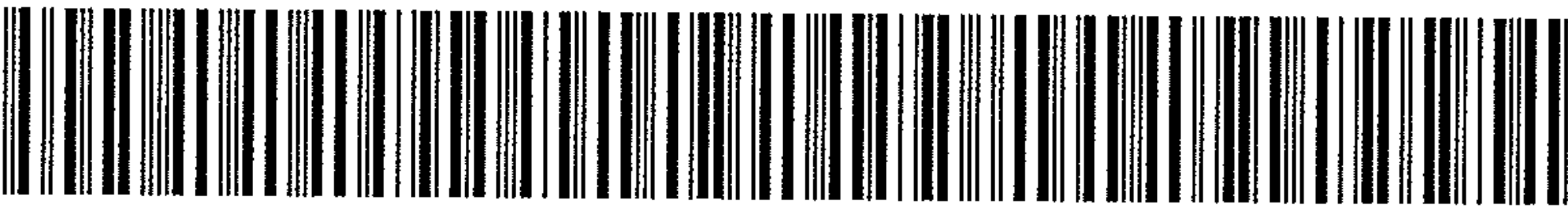
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	269,84
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	269,84
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.003 - GRELLMANN  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

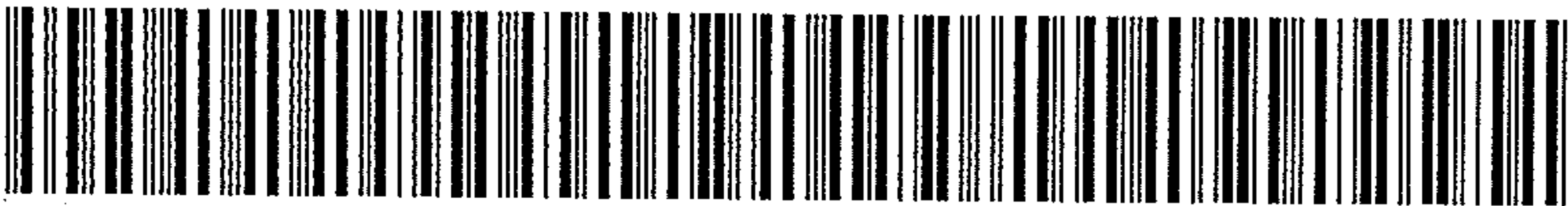
8565000002-6 69840064614-8 11503206050-7 00117086121-3

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	269,84
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	269,84
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.003 - GRELLMANN  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

8565000002-6 69840064614-8 11503206050-7 00117086121-3

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

cortar nesta linha

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

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

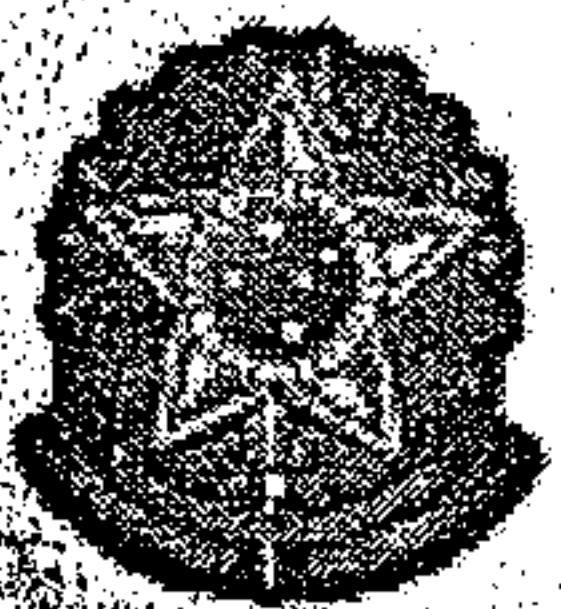




## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
STA CSA DE MIS DE ILABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 836,49
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 836,49
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00434006</b>

**Identificação da operação:** GRELLMANN  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:15:03

**Código da operação:** 00434006  
**Chave de segurança:** HS63E2TM58QQNH1G


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	836,49
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.003 - GRELLMANN</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	836,49

85630000008-5 36490064614-2 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	836,49
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.003 - GRELLMANN</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	836,49

85630000008-5 36490064614-2 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000043340-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.426.064/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 66.023,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCO PANDINI EIRELI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:44:52
---------------------------------	-----------------------

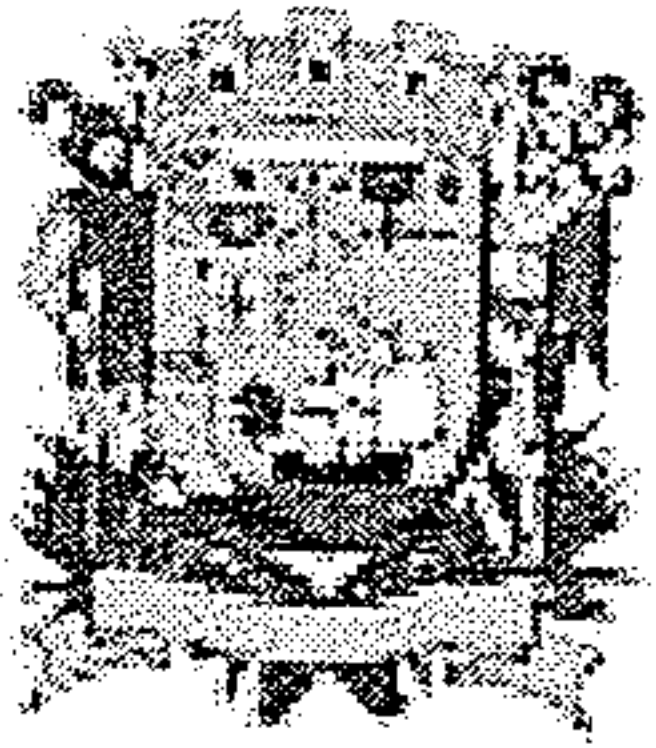
<b>Código da operação:</b>	00155327
<b>Chave de segurança:</b>	TA7J64P4YPZJEJ8W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





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

Número da  
NFS-e  
43

Data e Hora da Emissão	31/03/2016 11:23:00	Competência	31/3/2016	Código de Verificação	573383158
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

IONORÁRIOS MÉDICOS - CONTRATO, COORD., AIH

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	457,27	COFINS	2.110,49	IR(R\$)	1.055,25	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	703,50
-----	--------	--------	----------	---------	----------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	70.349,70	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	70.349,70
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	4.326,51	0-Nenhum		Base de Cálculo	70.349,70
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	66.023,19	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	2.110,49
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [saosebastiao.ginfes.com.br](http://saosebastiao.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

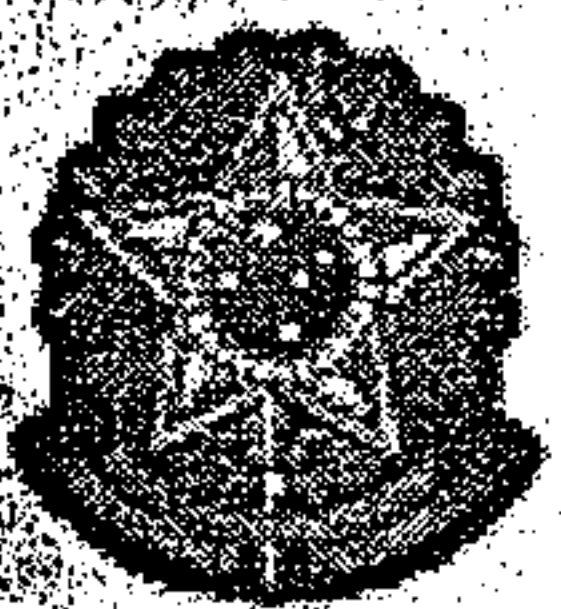
**CONVÊNIO**  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.055,25
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.055,25
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 20042016 333400300000316 00432234

<b>Identificação da operação:</b>	MARCO ANTONIO
<b>Data de débito:</b>	20/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	20/04/2016 14:35:28

<b>Código da operação:</b>	00432234
<b>Chave de segurança:</b>	NGMPP8HWZKEUV5J6


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

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

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

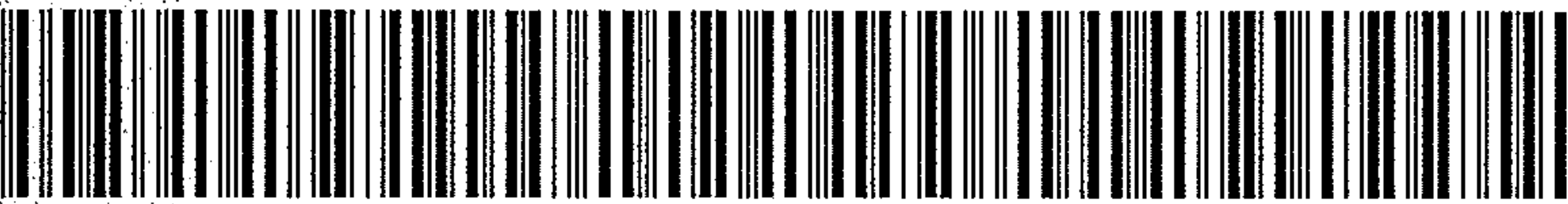
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.043 - MARCO ANTONIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.055,25
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.055,25

8564000010-0 55250064611-2 11503206050-7 00117086091-8

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

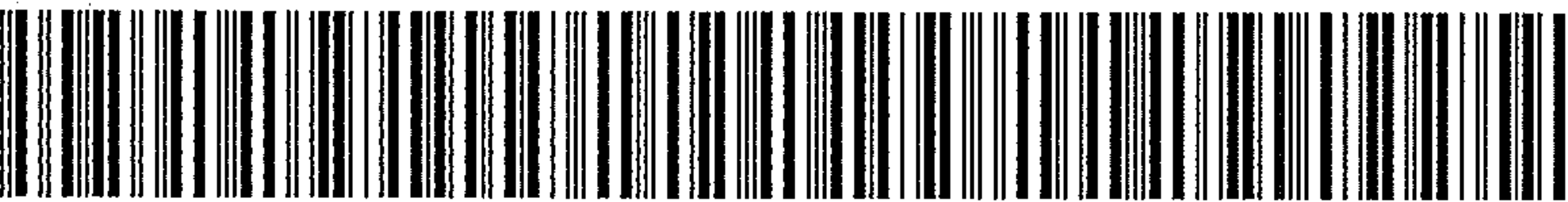


cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.043 - MARCO ANTONIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.055,25
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.055,25

8564000010-0 55250064611-2 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

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

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





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 3.271,26
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 3.271,26
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
		<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00434388</b>

**Identificação da operação:** MARCO ANTONIO  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:15:44

**Código da operação:** 00434388  
**Chave de segurança:** H3HAY9EZ8C8UZ4ET


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

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

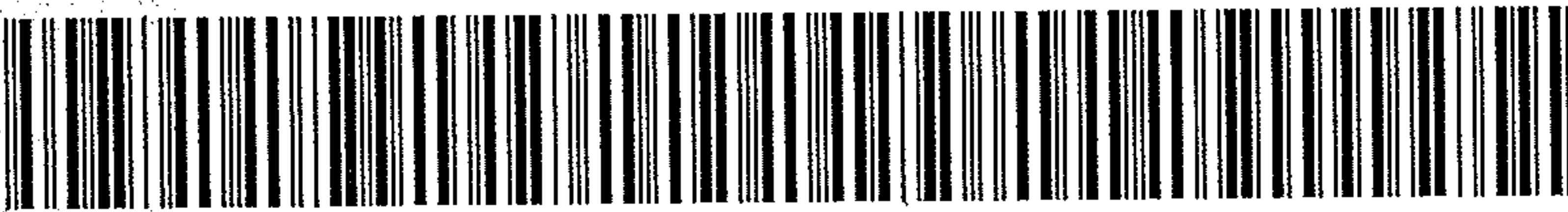
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**PELO MUNICÍPIO Nº 56/2001**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.043 - MARCO ANTONIO  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.271,26
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	3.271,26

85670000032-1 71260064611-1 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.043 - MARCO ANTONIO  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.271,26
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	3.271,26

85670000032-1 71260064611-1 11503206050-7 00159526091-8

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

cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	CC UNICRED SAO PAULO
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00000031055-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.671.911/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 12.222,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:45:44
---------------------------------	-----------------------

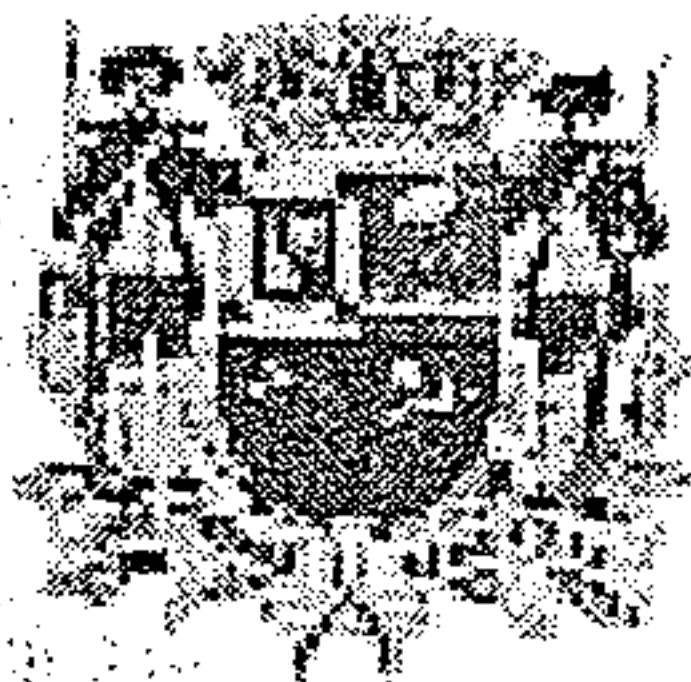
<b>Código da operação:</b>	00155461
<b>Chave de segurança:</b>	ZY6H93E2YYHNQ016

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
211

Data e Hora da Emissão	01/04/2016 13:43:51	Competência	1/4/2016	Código de Verificação	831827507
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				
	Nome Fantasia					
	GNPJ/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				
GNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9200	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS, DR AUGUSTO C. DA SILVA COSTA.  
 Plantão diurno 4 X 1.123,50 = 4494,00  
 Plantão noturno 4 X 1405,00 = 5620,00  
 Produção 244 X 7,00 = 1708,00  
 sala de parto 5 X 65,20 = 326,00  
 Plantão fds hora 7 X 125,00 = 875,00  
 Valor total da nota de serviços = 13.023,00

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	84,65	COFINS	390,69	IR(R\$)	195,35	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	130,23
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.023,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	13.023,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	800,92	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.222,08	Incentivador Cultura			
		2-Não			

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

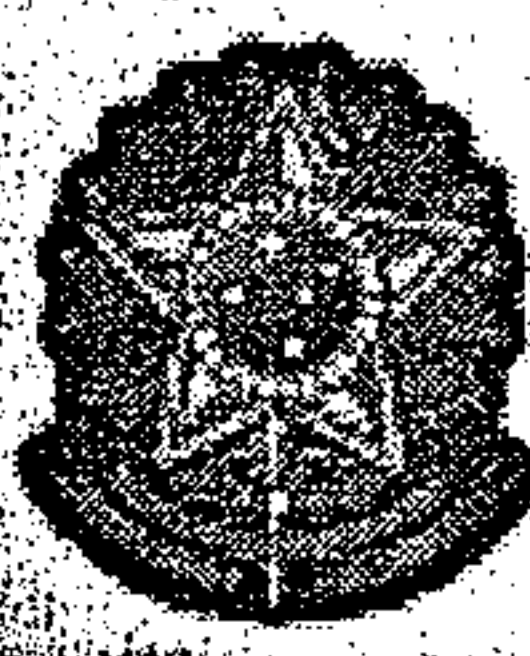
CONVÊNIO  
 EI MUNICIPAL N° 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 195,35
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 195,35
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	

**Identificação da operação:** MED COSTA  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:37:09

**Código da operação:** 00432678  
**Chave de segurança:** U2ZMZX3UQUM193Y7


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

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

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

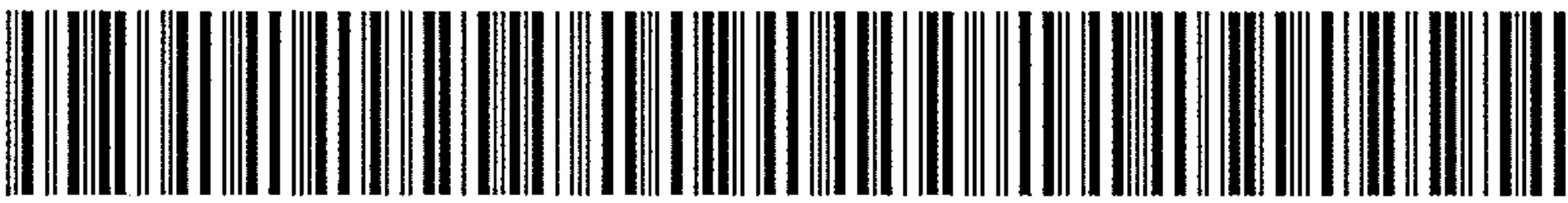
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.211 - MEDCOSTA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	195,35
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	195,35

8564000001-9 95350064614-6 11503206050-7 00117086121-3

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

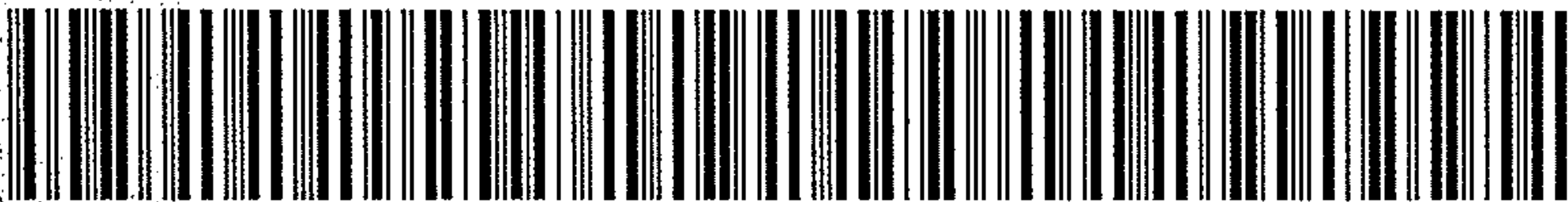


cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.211 - MEDCOSTA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	195,35
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	195,35

8564000001-9 95350064614-6 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

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

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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>  Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 605,57
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 605,57
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00434834</b>	

**Identificação da operação:** MED COSTA  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:16:29

**Código da operação:** 00434834  
**Chave de segurança:** F9Z946ECTL2ZAWCY

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

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

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

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





**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

NF.211 - MEDCOSTA

**DARF válido para pagamento até 20/05/2016**

Domicílio tributário do contribuinte:  
**SAO PAULO**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	605,57
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	605,57

8561000006-1 05570064614-8 11503206050-7 00159526121-3

**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**

**01** NOME / TELEFONE  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NF.211 - MEDCOSTA

**DARF válido para pagamento até 20/05/2016**

Domicílio tributário do contribuinte:  
**SAO PAULO**

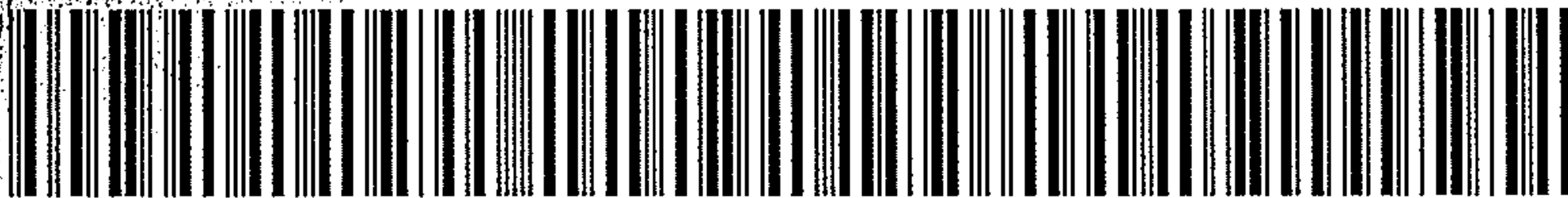
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	605,57
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	605,57

8561000006-1 05570064614-8 11503206050-7 00159526121-3

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




cortar nesta linha

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

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




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.004 - MESA & CALDERON  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	513,24
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	513,24

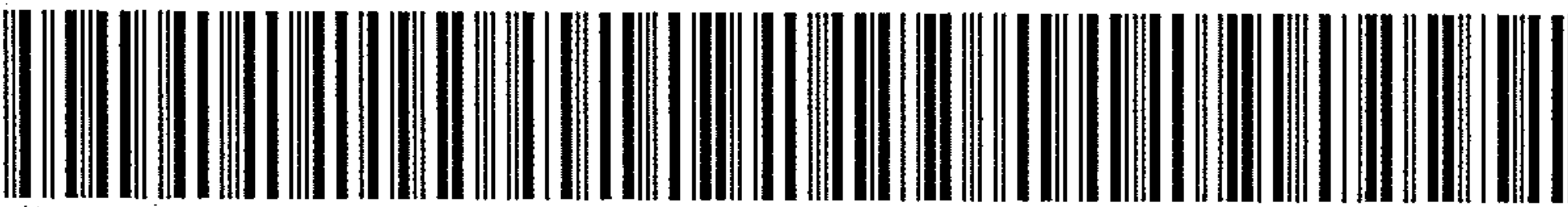
8562000005-2 13240064614-8 11503206050-7 00117086121-3

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.004 - MESA & CALDERON  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	513,24
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	513,24

8562000005-2 13240064614-8 11503206050-7 00117086121-3

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

cortar nesta linha

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


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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.591,03
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.591,03
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00435518</b>		

**Identificação da operação:** MESA E CALDERON  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:17:16

**Código da operação:** 00435518  
**Chave de segurança:** 276NHT3Y2V44QJGZ


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

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

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.004 - MESA & CALDERON	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.591,03
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.591,03

8560000015-3 91030064614-8 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.004 - MESA & CALDERON	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.591,03
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.591,03

8560000015-3 91030064614-8 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6700 / 00000008444-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.204.370/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 33.635,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:47:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155723
<b>Chave de segurança:</b>	6UCJSPG0MZ7RZ81V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00010

DATA DA EMISSÃO

05-04-2016 22:52:24

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

05702B2B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

LOCAL DO SERVIÇO:

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:

04/2016

ILHABELA - SP

-

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

ENDEREÇO:

JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.204.370/0001-46

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:

08787

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

luizfhm@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COFINS 3% R\$ 1.075,19

PIS 0,65% R\$ 232,96

CSSL 1,00% R\$ 358,40

IRRF 1,50% R\$ 537,59

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 232,96  
COFINS..... R\$ 1.075,19  
IR..... R\$ 537,59  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 358,40

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 35.839,50

Base de Cálculo..... R\$ 35.839,50

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 2.204,14

Valor do ISS..... R\$ 716,79

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 33.635,36

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO PSIQUIATRIA R\$ 25.339,50, DIREÇÃO TÉCNICA R\$ 10.500,00, PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027922-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.659.488/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 32.111,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MESA E CALDERON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:46:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155588
<b>Chave de segurança:</b>	72ZQA5P3HY0PKVN7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2004





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

NÚMERO DA NOTA  
00004

DATA DA EMISSÃO  
01-04-2016 12:15:33  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
272635635

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2016 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: comercial@villabellacontabilidade.com  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

- \* SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A MARÇO/2016
- \* PLANTÃO DIURNO R\$ 7.864,50
- \* PLANTÃO DIURNO FDS R\$ 9.000,00
- \* PLANTÃO FDS HORA R\$ 375,00
- \* PLANTÕES NOTURNO R\$ 9.835,00
- \* PRODUÇÃO R\$ 6.524,00
- \* FIM DE SEMANA R\$ 617,26

\* PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.\*

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

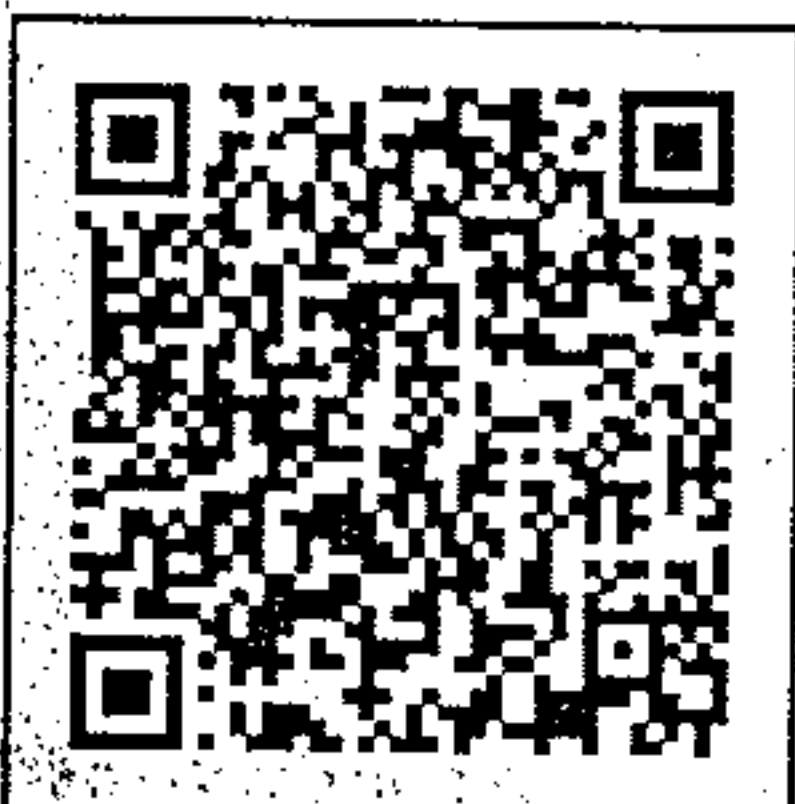
DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 34.215,76
PIS..... R\$ 222,40	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 34.215,76
COFINS..... R\$ 1.026,47	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 513,24	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 2.104,27
CSLL..... R\$ 342,16	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 684,32
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 32.111,49</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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


CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL N° 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 513,24
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 513,24

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:**

MESA E CALDERON

**Data de débito:**

20/04/2016

**Data/hora da operação:**

20/04/2016 14:37:55

**Código da operação:** 00433318**Chave de segurança:** UUY1SH4U6WQH222Z

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

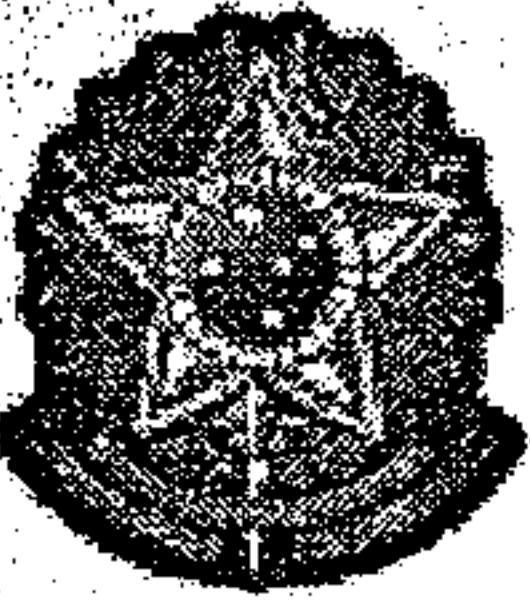
**CONVÊNIO**  
**EI MUNICIPAL N° 56/2001**



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 537,59
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 537,59

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:**

MINAMIHARA

**Data de débito:**

20/04/2016

**Data/hora da operação:**

20/04/2016 14:38:36

**Código da operação:** 00433661**Chave de segurança:** LUV8EJEKAAP7142V**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.****Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

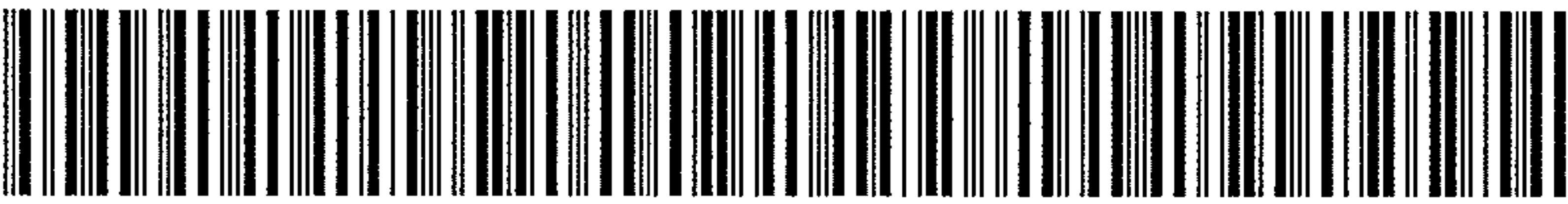
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.010 - MINAMIHARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	537,59
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	537,59

85620000005-2 37590064614-8 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.010 - MINAMIHARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	537,59
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	537,59

85620000005-2 37590064614-8 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

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

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

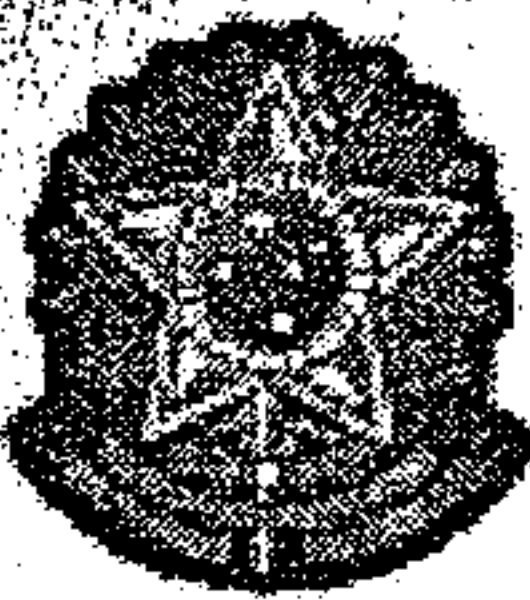




## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.666,54
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.666,54
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00435842</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	MINAMIHARA
<b>Data de débito:</b>	20/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	20/04/2016 15:17:53

<b>Código da operação:</b>	00435842
<b>Chave de segurança:</b>	S66M0KSUEMWG7UH7


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.010 - MINAMIHARA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.666,54
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.666,54

8568000016-3 66540064614-7 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.010 - MINAMIHARA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.666,54
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.666,54

8568000016-3 66540064614-7 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003812-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R.R.MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.348.130/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 15.104,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	R.R.MAIER ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 11:54:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00131203
<b>Chave de segurança:</b>	5MC5FJ594UCG3FUX

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

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00008

DATA DA EMISSÃO  
31-03-2016 11:43:23  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
1C01AA171

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME  
ENDEREÇO: BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 23.348.130/0001-15  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3896-1784  
INSC.MUNICIPAL: 08885  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: fiscal@contabilfavarao.com.br  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
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 MARÇO/2016

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/2012  
R\$ 2.529,97 (15,72%) - FONTE: IBPT

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 16.093,98
PIS..... R\$ 104,61	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 16.093,98
COFINS..... R\$ 482,82	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 241,41	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\$ 989,78
CSLL..... R\$ 160,94	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 321,88
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 15.104,20</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES

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




CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 241,41
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 241,41
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	

**CEFIC 20042016 333400300000316 00434074**

**Identificação da operação:** R.R. MAIER  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:39:17

**Código da operação:** 00434074  
**Chave de segurança:** 1QVPCN0HLU77CW79


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

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

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

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




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	241,41
NF.008 - R R MAIER  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	241,41

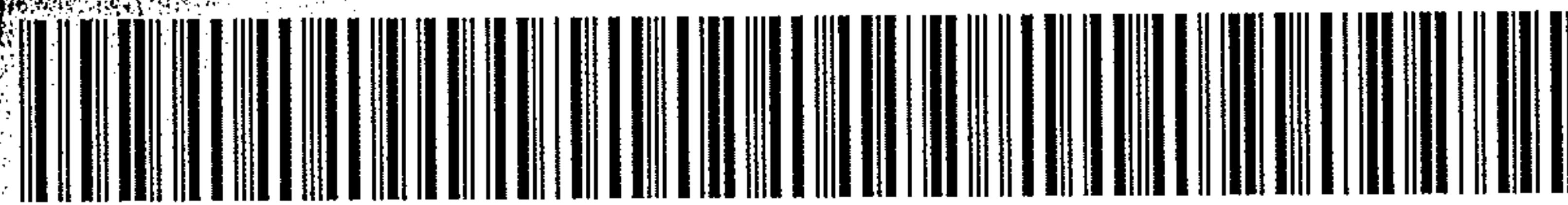
8561000002-0 41410064611-9 11503206050-7 00117086091-8

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	241,41
NF.008 - R R MAIER  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	241,41

8561000002-0 41410064611-9 11503206050-7 00117086091-8

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

cortar nesta linha

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


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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 748,37
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 748,37
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00436126</b>	

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766

**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.


**Identificação da operação:** R.R. MAIER  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:18:30

**Código da operação:** 00436126**Chave de segurança:** PMUFFEZUQ1NU1U8L**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.****Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

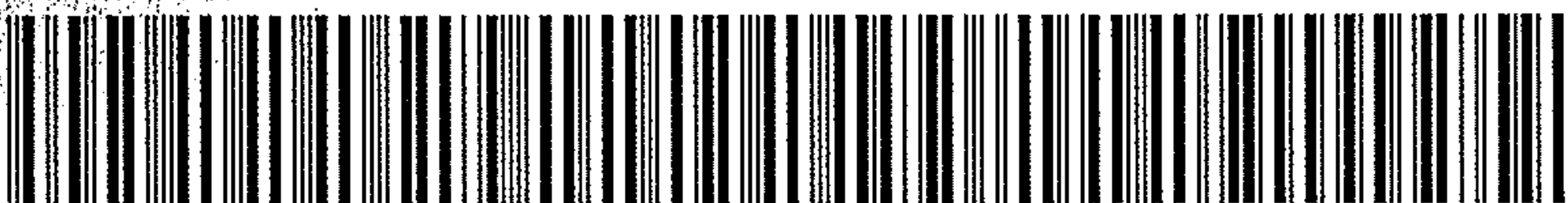
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.008 - R R MAIER	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	748,37
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	748,37
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

8565000007-5 48370064611-8 11503206050-7 00159526091-8

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.008 - R R MAIER	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	748,37
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	748,37
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

8565000007-5 48370064611-8 11503206050-7 00159526091-8

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



cortar nesta linha

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2004**



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000707-1

<b>Nome destinatário:</b>	SANTOS E PERES S S LTDA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 15.872,94
<b>Identificação da operação:</b>	SANTOS E PERES S/S LTDA

<b>Data de débito:</b>	06/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2016 14:50:15

<b>Código da operação:</b>	00423053
<b>Chave de segurança:</b>	ORGAU2S7WKG52ZRT

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

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**

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

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





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

NÚMERO DA NOTA  
00044

DATA DA EMISSÃO  
01-04-2016 10:56:53  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
C2F65663B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00041 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTOS E PERES 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

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM MARÇO DE 2016

AMBULARIO FIXO R\$ 1.981,80 PRODUÇÃO R\$ 21,00, AIH R\$ 1.810,48, VISITAS R\$ 1686,30, COBERTURA A DISTANCIA R\$ 7.757,25, COBERTURA PRESENCIAL R\$ 3.656,25.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 16.913,08
PIS..... R\$ 109,93	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 16.913,08
COFINS..... R\$ 507,39	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 253,69	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.040,14
CSLL..... R\$ 169,13	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 338,26
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 15.872,94</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 15,56% R\$ 2.631,67

OUTRAS INFORMAÇÕES



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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 253,70
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 253,70
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00437184</b>		

**Identificação da operação:** SANTOS E PERES  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:40:34

**Código da operação:** 00437184  
**Chave de segurança:** H5JQ2HXF2Q1JCA2J


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.044 - SANTOS E PERES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	253,70
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	253,70

85690000002-2 53700064614-2 11503206050-7 00117086121-3

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

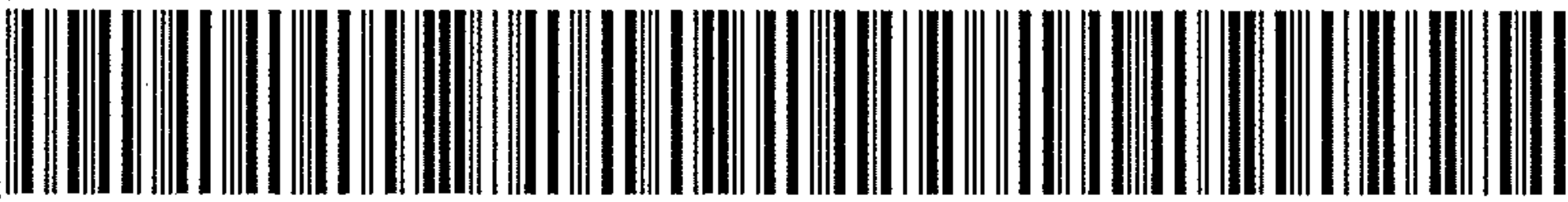


cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.044 - SANTOS E PERES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	253,70
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	253,70

85690000002-2 53700064614-2 11503206050-7 00117086121-3

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



cortar nesta linha

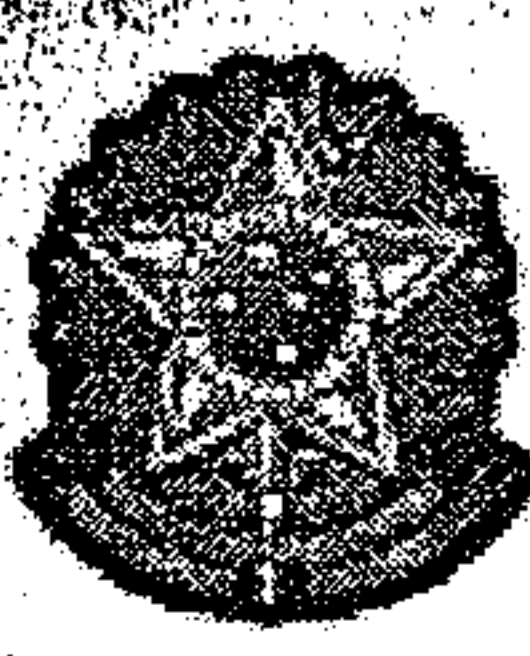
DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 786,46
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 786,46
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:**

SANTOS E PERES

**Data de débito:**

20/04/2016

**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:20:40**Código da operação:** 00436875**Chave de segurança:** HX7RQXA22257SYUZ

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.044 - SANTOS E PERES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	786,46
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	786,46

85660000007-4 86460064614-4 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
NF.044 - SANTOS E PERES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	786,46
<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	786,46

85660000007-4 86460064614-4 11503206050-7 00159526121-3

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



cortar nesta linha

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000707-1

<b>Nome destinatário:</b>	SANTOS E PERES S S LTDA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 4.771,50
<b>Identificação da operação:</b>	SANTOS E PERES S/S LTDA

<b>Data de débito:</b>	06/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2016 14:50:46

<b>Código da operação:</b>	00423726
<b>Chave de segurança:</b>	M2TSVG5FM39ZPMJN

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

20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





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

NÚMERO DA NOTA

00040

DATA DA EMISSÃO

31-03-2016 14:44:41

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B21BD0D0E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
03/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
SANTOS E PERES S/S LTDA - ME  
**ENDEREÇO:**  
COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:**  
08.773.465/0001-97  
**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 3896-5077

**INSC.MUNICIPAL:**  
08754  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
janetemperes@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

**INSC.MUNICIPAL:**  
883  
**PAÍS:**  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM MARÇO DE 2016

PLANTÃO FDS R\$ 3.000,00, PRODUÇÃO R\$ 434,00, PLANTÃO NOTURNO R\$ 1.405,00, FINAL DE SEMANA R\$ 245,16

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 33,04  
COFINS..... R\$ 152,52  
IR..... R\$ 76,26  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 50,84

DEDUÇÕES

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

**VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 5.084,16**  
Base de Cálculo..... R\$ 5.084,16  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 312,66  
Valor do ISS..... R\$ 101,68  
**VALOR LÍQUIDO..... R\$ 4.771,50**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 15,56% R\$ 791,09

OUTRAS INFORMAÇÕES



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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
<p><b>01- NOME / TELEFONE</b>          STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766</p>	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 76,26
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 76,26
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00437649</b>		

**Identificação da operação:** SANTOS E PERES  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:41:17

**Código da operação:** 00437649  
**Chave de segurança:** K7FHVAH6KF4UKHQ2


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

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

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.040 - SANTOS E PERES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	76,26
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	76,26

85600000000-5 76260064611-6 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.040 - SANTOS E PERES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	76,26
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	76,26

85600000000-5 76260064611-6 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

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


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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 236,41
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 236,41
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
		<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00436486</b>

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:** SANTOS E PERES  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:19:32

**Código da operação:** 00436486  
**Chave de segurança:** W50JNEX1R9HH0WPP


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

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

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

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




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01 NOME / TELEFONE</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.040 - SANTOS E PERES  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	07 VALOR DO PRINCIPAL	236,41
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	236,41

8568000002-3 36410064611-6 11503206050-7 00159526091-8

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



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01 NOME / TELEFONE</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.040 - SANTOS E PERES  <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	07 VALOR DO PRINCIPAL	236,41
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	236,41

8568000002-3 36410064611-6 11503206050-7 00159526091-8

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



cortar nesta linha

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

**CONVÊNIO**  
**EI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0342 / 00013004198-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 24.269,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:51:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00156490
<b>Chave de segurança:</b>	Q81MVCU6Y47RSK7Q

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

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

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





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

Número da  
NFS-e  
111

Data e Hora da Emissão	31/03/2016 13:08:54	Competência	31/3/2016	Código de Verificação	211583879
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.825.661/0001-63	Inscrição Municipal	21057	Município	CARAGUATATUBA - SP
Endereço e CEP	AV MINAS GERAIS ,1026 - INDAIA CEP: 11665-020				
Complemento	SALA 1	Telefone	38826066	e-mail	fiscal_versailles@terra.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronisla Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados pelo sócio Heimar Martins no valor de R\$ 14.680,00 e pelo sócio Dr. José Francisco no valor de R\$ 11.180,00  
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio / subvenção autorizada pela Lei 056/2001.  
Retenção de ISS 2% R\$ 517,20

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	168,09	COFINS (R\$)	775,80	IR (R\$)	387,90	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	258,60
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	25.860,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	25.860,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	1.590,39	0-Nenhum		Base de Cálculo	25.860,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	24.269,61	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	517,20
		2-Não			

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

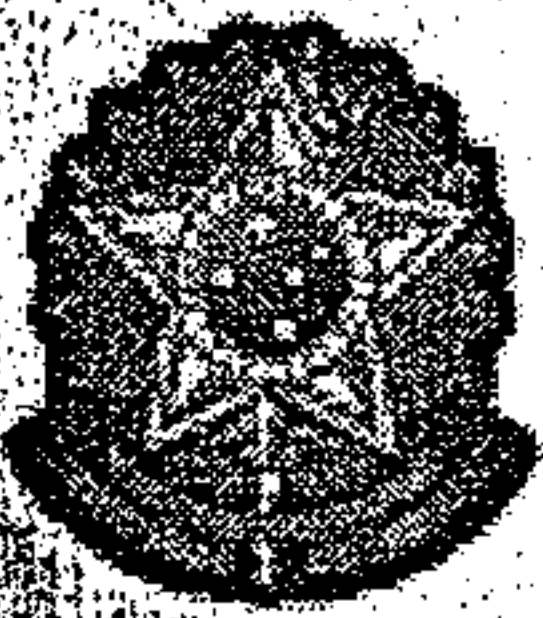
**CONVENIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 387,90
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 387,90
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00439513</b>	

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:** SAUDE.COM  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:42:51

**Código da operação:** 00439513  
**Chave de segurança:** S31H1R3M1HW2E02K


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

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

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

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




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.111 - SAUDE.COM	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	387,90
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	387,90

85650000003-4 87900064611-4 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.111 - SAUDE.COM	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	387,90
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	387,90

85650000003-4 87900064611-4 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

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

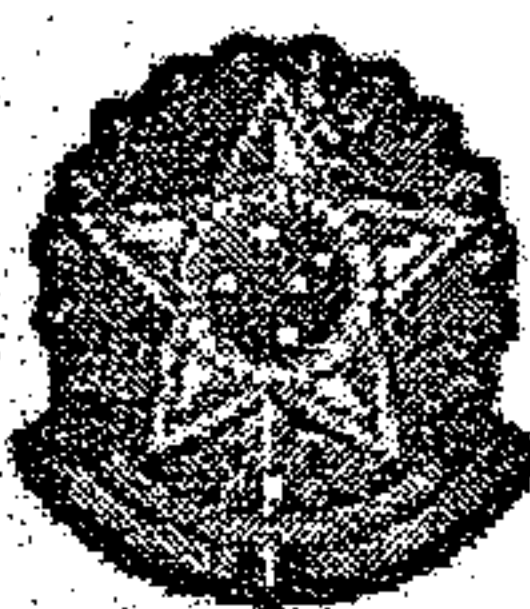
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.202,49
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.202,49
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	

**Identificação da operação:** SAUDE.COM  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:21:54

**Código da operação:** 00437560  
**Chave de segurança:** L5S5HM38KJT4CAGE


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

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

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.111 - SAUDE.COM	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.202,49
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.202,49

8568000012-2 02490064611-8 11503206050-7 00159526091-8

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
NF.111 - SAUDE.COM	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.202,49
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.202,49

8568000012-2 02490064611-8 11503206050-7 00159526091-8

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



cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0342 / 00013004198-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 15.065,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:52:28
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00156613
<b>Chave de segurança:</b>	MW80FSANF431F596

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**.EI MUNICIPAL Nº 56/2001**





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

Número da  
NFS-e  
110

Data e Hora da Emissão	31/03/2016 13:04:25	Competência	31/3/2016	Código de Verificação	099153590
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.825.661/0001-63	Inscrição Municipal	21057	Município	CARAGUATATUBA - SP
Endereço e CEP	AV MINAS GERAIS ,1026 - INDAIA CEP: 11665-020				
Complemento	SALA 1	Telefone	38826066	e-mail	fiscal_versailles@terra.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronisla Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SOCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS  
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.

Retenção de ISS 2% R\$ 321,05

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	104,34	COFINS (R\$)	481,57	IR (R\$)	240,79	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	160,52
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	16.052,43	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	16.052,43
(-) 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	987,22	0-Nenhum		Base de Cálculo	16.052,43
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	15.065,21	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	321,05
		2-Não			

Avisos

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

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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 240,79
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 240,79
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20042016 333400300000316 00438032</b>		

**01- NOME / TELEFONE**

STA CSA DE MIS DE ILABELA / (12) 3896-5766

**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.

**Identificação da operação:**

SAUDE.COM

**Data de débito:**

20/04/2016

**Data/hora da operação:** 20/04/2016 14:41:59**Código da operação:** 00438032**Chave de segurança:** KL294T1EU0FC2ZRX**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.****Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

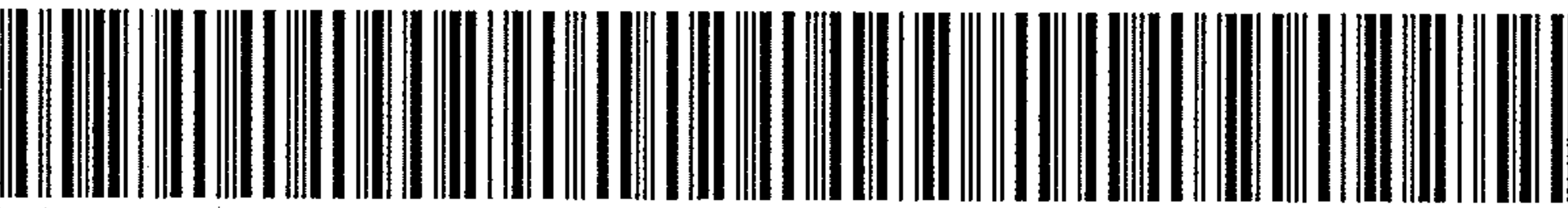
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 58/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.110 - SAUDE.COM</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	240,79
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	240,79

8567000002-4 40790064611-5 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.110 - SAUDE.COM</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	240,79
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	240,79

8567000002-4 40790064611-5 11503206050-7 00117086091-8

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



cortar nesta linha

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

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

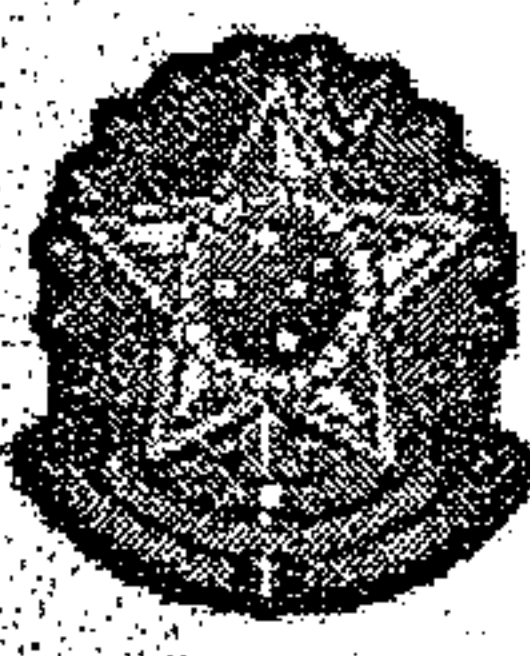




## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 746,44
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 746,44
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00437150</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Data de débito:</b>	20/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	20/04/2016 15:21:20

<b>Código da operação:</b>	00437150
<b>Chave de segurança:</b>	WCPTWHJ814CLZACT


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

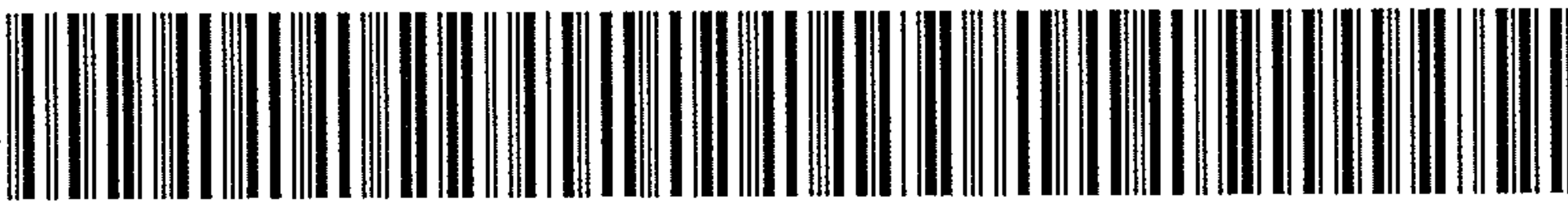
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	746,44
NF.110 - SAUDE.COM	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	746,44

8568000007-2 46440064611-1 11503206050-7 00159526091-8

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	746,44
NF.110 - SAUDE.COM	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	746,44

8568000007-2 46440064611-1 11503206050-7 00159526091-8

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



cortar nesta linha

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000007709-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.022.239/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 27.184,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 7,85
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	T R MUNIZ SERVICOS MEDICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2016 - 14:53:17
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00156746
<b>Chave de segurança:</b>	3FR2S4H0X6FU5A1H

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

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00003

DATA DA EMISSÃO  
01-04-2016 09:01:53  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
6A17AEABC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

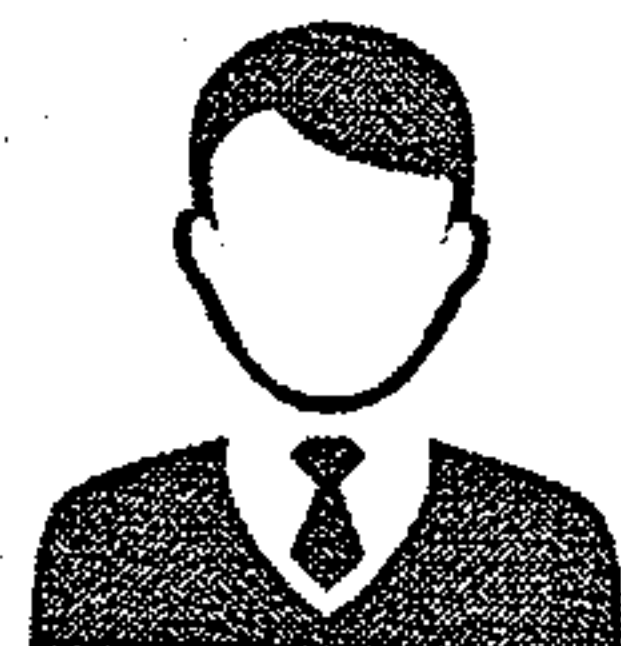
COMPETÊNCIA:  
04/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME  
ENDEREÇO:  
CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 -  
ITAQUANDUBA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
18.022.239/0001-28  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 9924-99332

INSC.MUNICIPAL:  
07983  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
tiagoniz@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2016.

PLANTÃO DIURNO R\$ 5.617,50  
PLANTÃO NOTURNO R\$ 2.810,00  
PLANTÃO DIURNO HORA R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS HORA R\$  
COB. PRESENCIAL R\$ 9.455,62  
CO. DISTÂNCIA R\$ 2.465,59  
FIM DE SEMANA R\$ 0,00  
PRODUÇÃO R\$ 2.681,00  
COORDENAÇÃO PS R\$ 5.000,00  
X TERRA R\$ 936,20

"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\$ 188,28  
COFINS..... R\$ 868,98  
IR..... R\$ 434,49  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 289,66

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\$ 28.965,91  
Base de Cálculo..... R\$ 28.965,91  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.781,41  
Valor do ISS..... R\$ 579,32  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 27.184,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

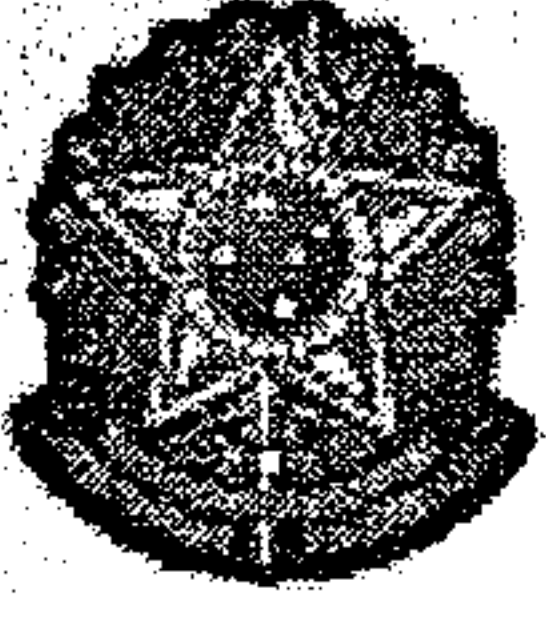
CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 434,49
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 434,49
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	T.R.MUNIZ
<b>Data de débito:</b>	20/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	20/04/2016 14:43:24

**Código da operação:** 00430020  
**Chave de segurança:** W0JXV639UJS4Y24R

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

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

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

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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.346,91
STA CSA DE MIS DE ILABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.346,91
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20042016 333400300000316 00437861</b>	

**Identificação da operação:** T.R. MUNIZ  
**Data de débito:** 20/04/2016  
**Data/hora da operação:** 20/04/2016 15:22:44

**Código da operação:** 00437861  
**Chave de segurança:** 4LH5XPXZRRY2A9M7


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

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

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

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.346,91
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.013 - T R MUNIZ  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.346,91

8561000013-7 46910064614-7 11503206050-7 00159526121-3

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.346,91
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.013 - T R MUNIZ  <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.346,91

8561000013-7 46910064614-7 11503206050-7 00159526121-3

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

cortar nesta linha

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

**CONVÊNIO**  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000019750-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AR CONDICIONADO E REFRIGERACAO WL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.792.433/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 97,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AR CONDICIONADO E REFRIGE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/04/2016 - 16:42:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154141
<b>Chave de segurança:</b>	KEAT7RSWXF1P5LYJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Recebemos de AR COND E REFRIGERAÇÃO WL LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado

NF-e  
Nº: 000.007.253  
SÉRIE: 0

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**AR COND E REFRIGERAÇÃO WL LTDA**  
AV DR NELSON DAVILA 767  
JD SAO DIMAS - 12245-030  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP  
FONE: (12)3922-1899

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

N.º 000.007.253  
SÉRIE 0-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3516 0413 7924 3300 0179 5500 0000 0072 5310 0007 2532

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  
135160211300070 07/04/2016 11:30:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645329958111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.N.P.J.  
13.792.433/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO  
07/04/2016

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 25

BAIRRO  
CENTRO ILHABELA

CEP  
11630-000

DATA DE SAÍDA  
07/04/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE / FAX

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	97,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	97,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
106826	CANALETA INST SPLIT 65 X 50 BARRA CB-60	39263000	0102	5929	PC	2,00	30,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107836	CURVA CANALETA SPLIT CB-60 ANG INTERNO	39263000	0102	5929	PC	1,00	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
163583	EMENDA CANALETA SPLIT CB-60	39263000	0102	5929	PC	1,00	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106827	TERMINAL CANALETA SPLIT CB-60	39263000	0102	5929	PC	1,00	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
229031	ACABAMENTO AC SPLIT PAREDE/TUBO 60MM	39263000	0102	5929	PC	1,00	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIB APROX RS 5,63 FEDERAL E 17,46 ESTADUAL FONTE: IBPT CA7G13 EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RESERVADO AO FISCO



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013002928-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PIMENTA DE CHEIRO RESTAURANTE LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.968.944/0001-12
<b>Valor:</b>	R\$ 670,57
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIMENTA DE CHEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/04/2016 - 16:41:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153979
<b>Chave de segurança:</b>	QQ2N1LXC010JR49T

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

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

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



RECEBEMOS DE PIMENTA DE CHEIRO DE ILHABELA RESTAURANTE LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.030
		SÉRIE: 1

**PIMENTA DE CHEIRO DE ILHABELA RESTAURANTE LTDA - ME**


AVENIDA SAO JOAO, 84 - - PEREQUE, Ilhabela, SP - CEP: 11630000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída 1

Nº 000.000.030  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
3516 0418 9689 4400 0112 5500 1000 0000 3017 0014 0093

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160211280682 - 07/04/2016 11:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352024279116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 18.968.944/0001-12	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 07/04/2016
ENDEREÇO R Padre Bronislau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/04/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:10

**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	670,53
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,04	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 670,57

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	REFEIÇÃO	21069090	0300	5102	UN	21,0000	31,9300	670,53					

**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 DE CRÉDITO DE ICM S - REFERENTE AO EVENTO DO GRUPO DE COMBATE DE VETORES E MILITARES DA MARINHA DO BRASIL	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000013782-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGARIA FARMA ILHA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.583.717/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 1.708,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FARMA ILHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/04/2016 - 15:52:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148056
<b>Chave de segurança:</b>	5RSMUG306RZGCHP7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.053 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO <b>3515 1207 5837 1700 0152 5500 0000 0010 5311 6558 4943</b>
	Nº 000.001.053 SÉRIE: 0 Página 1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135150780915545 12/12/2015 09:23:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>				DATA DA EMISSÃO 12/12/2015	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000		
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAK 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
				DATA DE SAÍDA/ENTRADA 12/12/2015	
				HORA DE SAÍDA 09:14:57	

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.786,34	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	78,00	0,00	0,00	1.708,34

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 3 - SEM FRETE	9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
7896269955372	SERETIDE 25/250 MCG SPRAY Val Aprox Tributos R\$ 89,32 (26,75%) Fonte: IBPT	30049039	0900	5929	FR	2	166.95	0.00	333.90	0.00	0.00	0.00	18	0	
7891317452230	CILOSTAZOL 100 MG 60 CPR Val Aprox Tributos R\$ 11,91 (18,75%) Fonte: IBPT	30049069	0900	5929	UN	1	63.52	0.00	63.52	0.00	0.00	0.00	18	0	
7897595602527	MESILATO DOXAZOSINA 4MG C/30 Val Aprox Tributos R\$ 28,81 (18,75%) Fonte: IBPT	30049079	0900	5929	CX	2	76.80	0.00	153.60	0.00	0.00	0.00	18	0	
7897595602954	CITALOPRAM 20MG C/30 GEN Val Aprox Tributos R\$ 32,10 (26,75%) Fonte: IBPT	30049059	0900	5929	CX	2	99.00	78.00	120.00	0.00	0.00	0.00	18	0	
7891106907064	XARELTO 20MG C/28 COMP Val Aprox Tributos R\$ 130,69 (18,75%) Fonte: IBPT	30049079	0900	5929	UN	3	232.34	0.00	697.02	0.00	0.00	0.00	18	0	
7897595611413	RISPERIDONA 1MG C/ 30CPR REV Val Aprox Tributos R\$ 8,18 (18,75%) Fonte: IBPT	30049069	0900	5929	UN	1	43.64	0.00	43.64	0.00	0.00	0.00	18	0	
7898924769041	VENVANSE 30MG C/ 28CPS Val Aprox Tributos R\$ 79,34 (26,75%) Fonte: IBPT	30049049	0900	5929	UN	1	296.60	0.00	296.60	0.00	0.00	0.00	18	0	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135150780915545 Val Aprox Tributos R\$ 380,35 (22,26%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - REF CUPONS: 17908 - ORDEM 142/15	RESERVADO AO FISCO



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	0721 / 00000028841-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MOREIRA E CORRA SJ CAMPOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.213.263/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 7.462,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MOREIRA E CORRA LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:01:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00114848
<b>Chave de segurança:</b>	T1CHN8GZKX0EVFWE


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

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

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



RECEBEMOS DE MOREIRA E CORRA SJ CAMPOS LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.024
		SÉRIE: 1

<b>MOREIRA E CORRA SJ CAMPOS LTDA EPP</b>  AV ELISIO GALDINO SOBRINHO, 342 - - JD MORUMBI, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12236740	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.024 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 0302 2132 6300 0104 5500 1000 0000 2416 0000 5008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DIRETA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 645260460113      INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.      CNPJ 02.213.263/0001-04	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA ILHABELA</b>		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 24/03/2016
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015 -		BAIRRO/DISTRITO CENTRO -	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela		FONECEL UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:40

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO A PRAZO</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.462,50
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
				7.462,50

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	CIMELIDE 100mg LOTE: 6530121	30049099	0400	5405	CP	12.000,00 00	0,1200	1.440,00					
02	VIT B12 HIDROXOCOBALAMINA E DAPIRONA SÓDICA + FOSF DEXAMETASONA LOTE: 210B54	30049099	0400	5405	AMP	250,0000	24,0900	6.022,50					

*Solnt 28 03 16*

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ITAÚ AG 0721 C/C 28841-3	RESERVADO AO FISCO



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0293 / 00000077777-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GPZ COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	57.011.405/0001-42
<b>Valor:</b>	R\$ 4.770,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GPZ COMERCIAL LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 09:59:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00114659
<b>Chave de segurança:</b>	62XT11T1CH8Y0ZW6

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

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

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



GPZ COMERCIAL LTDA.  
R. BERNARDO WRONA 104 E 146 - LIMÃO  
02710-060 - SÃO PAULO - SP  
Fone/Fax (11) 3617-7700

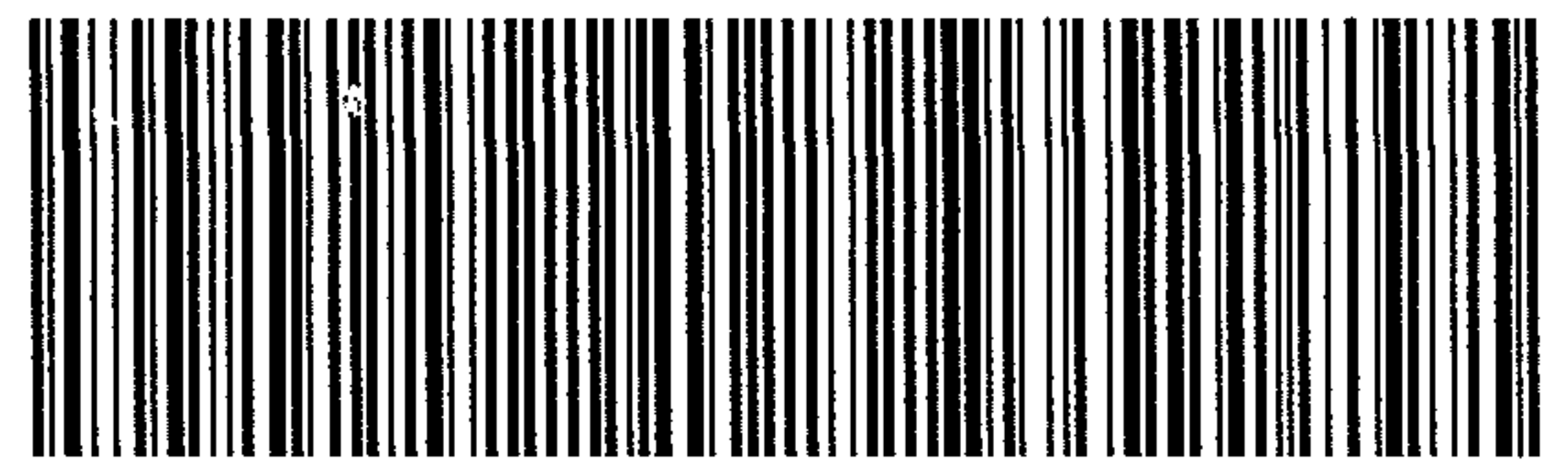
L:00

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000537165 - FL 1/1  
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

Naturezas da Operação  
VENDAInscrição Estadual  
111.755.825.115

Inscrição Estadual do Subs. Tributário

CNPJ  
57.011.405/0001-42Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
3516 0357 0114 0500 0142 5500 1000 5371 6516 5829 3650

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA. (19323)CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38Data da Emissão  
22/03/2016Endereço  
R.BRONISLAU CHERECK 15Bairro / Distrito  
CENTROCEP  
11630-000Hora da Emissão  
15:42Município  
ILHABELAFone / Fax  
(12) 3896-9228UF  
SPInscrição Estadual  
ISENTOData da Saída  
22/03/2016**DEPÓSITO**

FATURA

Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor
537165A	21/04/2016	4.770,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
4.770,00	858,60	0,00	0,00	4.770,00
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
				4.770,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social	Frete por Conta 1 - Emitente 2 - Destinatário	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
PIEMAR TRANSPORTES LTDA - ME.	1		AAA9999	SP	07.375.442/0001-61
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
R.MINDANAU 396 SL.08	S.J.DOS CAMPOS	SP	645.471.550.114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
25	VOLUME(S)	GPZ		825,000	705,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
10559	OFF LOÇAO HIDRATANTE 200ML UNIT - 642930 2160878	38089199	400	5102	UN	300	15,9000	4.770,00	4.770,00	858,60	18,00

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
15.593/95-2	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

LOCAL ENTREGA R.BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 - CNPJ 50.320.605/0001-38 - I.E. ISENTO.	Informações Complementares	Pedido Nº	NF-e SÉRIE 1
Seu Pedido: 021/16 XML enviado para o e-mail: compras@santacasailhabela.org.br VENDEDOR: ALZELI EMISSOR: CARLOS	PEDIDO 932963A - SEU PEDIDO 021/16  - INF. ADIC.: ENDEREÇO DE ENTREGA RUA BENEDITO GUERRA DO AMARAL, 53 BAIRO PEREQUÊ	932.963A	Nº 537.165 - FL 1/1
		Recibo 351003350854333	Protocolo 135160176290303
		Reservado ao Fisco	

*Mateus de O. Pestana*  
Assessor de Gabinete  
Secretaria de Saúde

PROT. COLO. 28/03/16  
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

*Bradesco*  
Ag. 0293-3  
cc. 77777-3



**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 21561.901022 6 67650000013750

**Data do vencimento:** 15/04/2016**Nome do banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Valor (R\$):** 137,50**Identificação da operação:** SINTARESP**Data de débito:** 12/04/2016**Data/hora da operação:** 12/04/2016 16:37:19**Código da operação:** 00591957**Chave de segurança:** G9275PRAA4GZS6CW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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



SINTARESP-Sind dos Tecnólogos, Técnicos e Aux em Radiologia no  
Est S Paulo



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

NÃO RECEBER APÓS(30) DIAS DO VENCIMENTO.  
QUALQUER DIFERENÇA QUE POSSA EXISTIR, CONCEDER ACRECISMO OU ABATIMENTO.

PABX: (11) 3804-9283  
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br  
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Sacado

Cedente SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>15/04/2016</b>
Sacado IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)				CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Agência/Código Cedente 001/1202863
Data do Documento 12/04/2016	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 12/04/2016	Nosso Número 000000021561-9
Uso do Banco	Carteira SR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>125,00</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (03/2016). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%. NÃO RECEBER APÓS (30) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros <b>12,50</b>
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado <b>137,50</b>

Autenticação mecânica

**033-7**

03399.12024 86300.000006 21561.901022 6 67650000013750

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER-GC				Vencimento <b>15/04/2016</b>	
Cedente SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código Cedente 001/1202863
Data do Documento 12/04/2016	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 12/04/2016	Nosso Número 000000021561-9
Uso do Banco	Carteira SR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>125,00</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (03/2016). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%. NÃO RECEBER APÓS (30) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros <b>12,50</b>
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado <b>137,50</b>
Sacado 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	
Sacador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

23792.37429 59700.552389 62014.360002 6 67630000015696

**Data do vencimento:** 13/04/2016**Nome do banco:** BANCO BRADESCO S/A**Valor (R\$):** 156,96**Identificação da operação:** KALUNGA**Data de débito:** 08/04/2016**Data/hora da operação:** 08/04/2016 14:30:42**Código da operação:** 00630852**Chave de segurança:** Q6SQMSHEV4Z5Y1RR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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





KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA LTDA.  
SACK: 11 3346-9966  
www.kalunga.com

Rod Presidente Castelo Branco  
Jardim Maria Cristina  
Barueri-SP

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO  
3516 0443 2838 1100 1202 5500 1003 6593 2011 6094 5000

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 3659320  
SÉRIE 1/1  
FOLHA

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SAÍDA DE VENDA  
DADOS DA NF-e: 135160216561197 09/04/2016 13:34:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 206292929110  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
INSCRIÇÃO NO C.N.P.J.: 43.283.811/0012-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: Santa Casa de Misericórdia de Ilha  
INSCR. C.N.P.J./C.P.F. (M.F) Nº: 50.320.605/0001-38  
DATA DA EMISSÃO: 09/04/2016

ENDEREÇO: R Padre Bronislau Cher, 15  
BAIRRO / DISTRITO: Centro  
CEP: 11630-000  
DATA DA SAÍDA / ENTRADA:

MUNICÍPIO: Ilhabela  
FONE / FAX: 3896-1710  
U.F.: SP  
INSCR. ESTADUAL Nº:  
HORA DA SAÍDA:

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBST.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
123,53	22,24	0,00	0,00	149,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
7,86	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				156,96

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: Tex Courier SA  
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
U.F.: SP  
C.N.P.J./C.P.F. Nº: 73.939.449/0001-93

ENDEREÇO: Av Piracema, 155  
MUNICÍPIO: Barueri  
U.F.: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº: 206214714111

QUANTIDADE: 1  
ESPÉCIE: VOLUME  
MARCA  
NÚMERO  
PESO BRUTO: 2,2  
PESO LÍQUIDO: 2,280

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	ICMS
167960	Caneta pcd dvdbluray 2.0mm preta Pilot	95082000	060	5405	BT	3	4,60	13,80	0,00	0,00	0,00
208763	Contact transparente 45cmx2m 026514 Vulc	39199000	000	5102	PT	2	10,50	21,00	21,81	3,93	18
623764	Kit pincel quadro branco (4 cores) apaga	95082000	060	5405	CX	1	17,90	17,90	0,00	0,00	0,00
637180	Capa pDvd em plastico slim transparente	39231090	000	5102	PT	3	13,70	41,10	42,16	7,59	18
783633	Dvd -r gravavel 4.7gb 120min 16x printab	85234110	000	5102	PT	1	55,30	55,30	59,56	10,72	18

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Val Aprox Tributos: R\$ 33,28 (21%) Fonte: IBPT  
Ordem de Pagamento SimplesPed: 54905687 Vencto: 13-04-2016 - R\$ 156,96  
Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-713 do anexo do RICMS - Dec 54, 251

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23792.37221 50000.007372 97000.852802 4 00000000013800

<b>Data do vencimento:</b>	12/04/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	138,00
<b>Identificação da operação:</b>	LITORANEA ROSANA AP

<b>Data de débito:</b>	12/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	12/04/2016 13:07:16

<b>Código da operação:</b>	00338633
<b>Chave de segurança:</b>	Q42X2U5LKCRPG2T3

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

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

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





## Recibo do Sacado

Cedente CNPJ: 67.292.037/0001-01			Agência/Código Cedente 2372-8/0008528-6	Vencimento À Vista
Sacado Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela			Número do Documento 73797	Noosso Número 25/00000073797-0
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 138,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



| 237-

2 |

23792.37221 50000.007372 97000.852802 4 00000000013800

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						Vencimento À Vista
Cedente CNPJ: 67.292.037/0001-01						Agência/Código Cedente 2372-8/0008528-6
Data Documento 12/04/2016	Número do Documento 73797	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 12/04/2016	Nosso Número 25/00000073797-0	
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 25	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 138,00
Instruções (texto de responsabilidade do cedente)  Não receber após o vencimento.						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro Ilhabela SP 11630-000 Sacador/Avalista						CNPJ: 50.320.605/0001-38  Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000004451-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.849.495/0009-07
<b>Valor:</b>	R\$ 16.381,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ESPRESSO FENIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 11:50:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00130634
<b>Chave de segurança:</b>	CMSUV5CKWG749ZMC

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

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





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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA

00596

DATA DA EMISSÃO

31-03-2016 16:10:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C012D65CE

COMPETÊNCIA:  
03/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA  
ENDEREÇO:  
TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
05.849.495/0009-07  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3895-8453

INSC.MUNICIPAL:  
07518  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
gerencia@expressofenix.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte de natureza municipal.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 5957 - VALE TRANSPORTE - REFERENTE PERÍODO DE 01/03 A 31/03/2016 - VALOR UNIT. R\$ 2,75

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 3,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 16.381,75  
Base de Cálculo..... R\$ 16.381,75  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 491,45  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 16.381,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



**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:**

23792.37221 50000.007307 36000.852800 6 00000000124200

**Data do vencimento:** 07/04/2016**Nome do banco:** BANCO BRADESCO S/A**Valor (R\$):** 1.242,00**Identificação da operação:** LITORANEA**Data de débito:** 07/04/2016**Data/hora da operação:** 07/04/2016 11:48:03**Código da operação:** 00376260**Chave de segurança:** SAVNXCWC22VJ70KN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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





## Recibo do Sacado

Cedente CNPJ: 67.292.037/0001-01			Agência/Código Cedente 2372-8/0008528-6	Vencimento À Vista
Sacado Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela			Número do Documento 73036	Nosso Número 25/00000073036-4
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.242,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



| 237-

2 |

23792.37221 50000.007307 36000.852800 6 00000000124200

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento À Vista
Cedente CNPJ: 67.292.037/0001-01					Agência/Código Cedente 2372-8/0008528-6
Data Documento 30/03/2016	Número do Documento 73036	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 30/03/2016	Nosso Número 25/00000073036-4
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 25	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor do Documento 1.242,00
Instruções (texto de responsabilidade do cedente)  Não receber após o vencimento.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro Ilhabela SP 11630-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 50.320.605/0001-38  Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

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



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

23793.36700 90000.000068 82003.900006 4 67650000072320

**Data do vencimento:** 15/04/2016**Nome do banco:** BANCO BRADESCO S/A**Valor (R\$):** 723,20**Identificação da operação:** ECOBUS**Data de débito:** 07/04/2016**Data/hora da operação:** 07/04/2016 11:46:43**Código da operação:** 00375673**Chave de segurança:** 1W3T3Q105ASRSY03**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



# Ecobus

## Recibo do Pagador

Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>			Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>	Vencimento <b>À Vista</b>
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>			Número do Documento <b>1264</b>	Nosso Número <b>09/00000000682-6</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>723,20</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<b>OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.</b>				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



**Bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90000.000068 82003.900006 4 67650000072320

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO</b>					Vencimento <b>À Vista</b>
Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>					Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>
Data Documento <b>31/03/2016</b>	Número do Documento <b>1264</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>31/03/2016</b>	Nosso Número <b>09/00000000682-6</b>
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor <b>723,20</b>
<b>Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)</b> <b>SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO</b>					(-) Desconto
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000</b>					CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b>
Sacador/Avalista					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0368 / 00000001162-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 4.239,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CENTER
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 11:45:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129889
<b>Chave de segurança:</b>	SLTTSAQ4MXA0J3XS

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

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

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





**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
 Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - Fone: (35) 3449-1950  
 www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº: 000137818  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:  
 3116 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1378 1811 5752 6122

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA 2 - 6102</b>		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131162081142516 10/03/16	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>00.874.929/0001-40</b>	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (SANTA CASA DE MISERICORDIA)</b>		C.N.P.J / C.P.F. <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA EM ISSÃO <b>10/03/2016</b>
ENDEREÇO <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DA ENTR/SAÍDA <b>10/03/2016</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	FONE / FAX <b>1238969228</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>08:53:20</b>

FATURA / DUPLICATA 000137818/01 09/04/2016 616,00			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO 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	
616,00		73,92		0,00		0,00		616,00	
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		616,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>SP</b>	C.N.P.J / C.P.F. <b>17557611000138</b>
ENDEREÇO <b>RUA JUA, 181</b>		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>142094849119</b>		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NÚMERO <b>13586</b>	PESO BRUTO <b>0,850 Kg</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,850 Kg</b>	

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00400400 3004.90.69	ONDANSETRONA 4 MG COMP (S) - 5070419/VALIDADE31/07/17 - Resolucao do Senado Federal n. 13/12, Numero da FCI BE5D6D43-369D-4779-A72C-387B2CC26CEA	0 18	6102 500	18 CV	22,00000000	0,00% 0,00	396,00	396,00 396,00	0,00 0,00	47,52	0,00		12,00 0,00
00382000 3004.90.99	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA ADT C/6 (S) - 728042/VALIDADE01/04/17	0 7	6102 500	7 CV	4,90000000	0,00% 0,00	34,30	34,30 34,30	0,00 0,00	4,12	0,00		12,00 0,00
00382000 3004.90.99	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA ADT C/6 (S) - 728042/VALIDADE08/09/17	0 18	6102 500	18 CV	4,90000000	0,00% 0,00	88,20	88,20 88,20	0,00 0,00	10,58	0,00		12,00 0,00
00382300 3004.90.99	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA INF 0,8G C/6 (S) - 782477/VALIDADE21/09/17	0 14	6102 500	14 CV	3,90000000	0,00% 0,00	54,60	54,60 54,60	0,00 0,00	6,55	0,00		12,00 0,00
00382300 3004.90.99	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA INF 0,8G C/6 (S) - 770092/VALIDADE31/08/17	0 11	6102 500	11 CV	3,90000000	0,00% 0,00	42,90	42,90 42,90	0,00 0,00	5,15	0,00		12,00 0,00

**Med Center Comercial Ltda.**  
 SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento da mesma.

Secretaria de Saúde  
 11 MAR 2016  
 Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**  
 Reservado ao Fisco  
 RG: 33.599.902-3  
 Almoxarifado de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 BOLETO  
 ORDEM DE COMPRA - 018-3/16 ORDEM DE COMPRA - 019-4/16  
 Pedido: 13586  
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL  
 Valor ICMS UF Origem R\$: 22,18  
 Valor ICMS UF Destino R\$: 14,78

**CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

43x33x13  
 PROTOCOLO 28/03/16  
 DPM Secretaria de Saúde - Ilhabela - SP

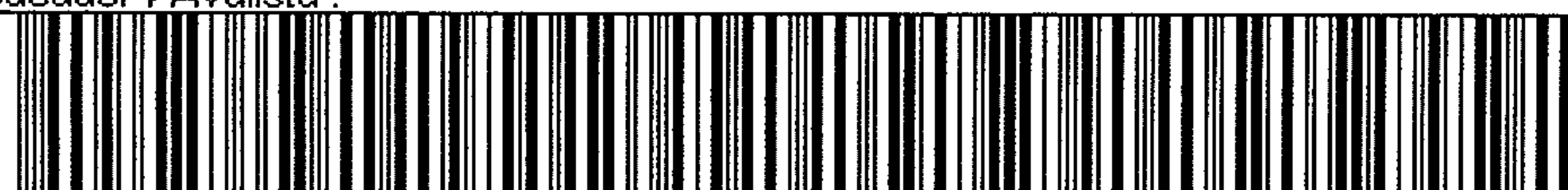


Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/04/2016</b>
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>5119-5 / 305052-1</b>
Data do Documento <b>04/03/2016</b>	No. do Documento <b>146816A</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/03/2016</b>	Nosso Número <b>21336900002155020</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 10.223,94</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 20,45 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

**Autenticação Mecânica**

00190.00009 02133.690004 02155.020171 3 67570001022394

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/04/2016</b>
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>5119-5 / 305052-1</b>
Data do Documento <b>04/03/2016</b>	No. do Documento <b>146816A</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/03/2016</b>	Nosso Número <b>21336900002155020</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 10.223,94</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 20,45 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	1741 / 00000020427-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.972.935/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 58.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LITORAL MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 11:40:54
---------------------------------	-----------------------

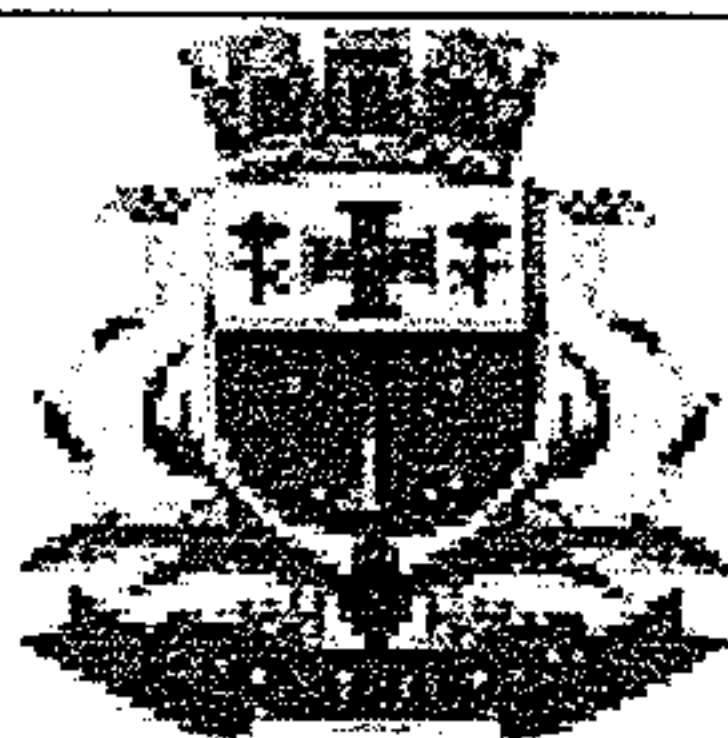
<b>Código da operação:</b>	00129293
<b>Chave de segurança:</b>	W4Z16P7M5ZAHZMN1

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

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

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





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

Número da  
NFS-e  
434

Data e Hora da Emissão	02/03/2016 15:16:51	Competência	2/3/2016	Código de Verificação	062423909
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CARAGUATATUBA - SP

**Prestador de Serviço**

Razão Social/Nome	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	07.972.935/0001-89	Inscrição Municipal	16200	Município	CARAGUATATUBA - SP
Endereço e CEP	RUA MAJOR AYRES ,221 - COND. PLAZA DEL MAR CEP: 11660-220				
Complemento	SL 09/10	Telefone	(12)3882-6794	e-mail	litoralmed@litoralmed.com.br

**Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome	SANTA CASA MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAW CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

**Discriminação do Serviço**

MÃO DE OBRA R\$29.300,00  
LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA R\$ 29.300,00

**Código do Serviço / Atividade**

4.21 / 862160100 - UTI MÓVEL

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS (R\$)	378,95	COFINS (R\$)	1.758,00	IR (R\$)	879,00	INSS (R\$)	3.223,00	CSLL (R\$)	586,00
-----------	--------	--------------	----------	----------	--------	------------	----------	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	58.600,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	58.600,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	6.824,95	0-Nenhum		Base de Cálculo	58.600,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	51.775,05	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	1.172,00
		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://caraguatatuba.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

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



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

34191.09008 23192.560458 42818.410005 7 67600000337860

**Data do vencimento:** 10/04/2016**Nome do banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Valor (R\$):** 3.378,60**Identificação da operação:** TELECARDIO**Data de débito:** 07/04/2016**Data/hora da operação:** 07/04/2016 11:39:17**Código da operação:** 00372363**Chave de segurança:** F6NHP9YV4J1F6G8G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





AV. PAULO VI, 2068 - SUMARE  
SÃO PAULO-SP CEP:01262-010  
TEL./FAX: 55 11 3868-0600  
E-mail: recepcao@telecardio.com.br  
SITE: www.telecardio.com.br

### RECIBO Nº 231925

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) A QUANTIA DE R\$ 3.378,60 (TRÊS MIL, TREZENTOS E SETENTA E OITO REAIS E SESSENTA 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

<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	<b>Agência/Cód. Cedente</b> 0454/28184-1	<b>Data Emissão</b> 22/03/2016	<b>Vencimento</b> 10/04/2016
<b>Sacado</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	<b>Nosso Número</b> 109/00231925-6	<b>Nº Documento</b> 231925	<b>Valor Documento</b> 3.378,60
<b>Demonstrativo</b> APÓS VENC. COBRAR R\$ 11,15 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 Itaú S.A.

341-7

34191.09008 23192.560458 42818.410005 7 67600000337860

<b>Local de Pagamento</b> PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					<b>Vencimento</b> 10/04/2016	
<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.					<b>Agência / Código do Cedente</b> 0454/28184-1	
<b>Data Documento</b> 10/12/2013	<b>Número Documento</b> 231925	<b>Espécie Documento</b> R\$	<b>Aceite</b> N	<b>Data Process.</b>	<b>Nosso Número</b> 109/00231925-6	
<b>Uso Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b> X	<b>(=) Valor Documento</b> 3.378,60	
<b>Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)</b> APÓS VENC. COBRAR R\$ 11,15 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					<b>(-) Desconto / Abatimento</b>	
					<b>(+) Outros Acréscimos</b> 0	
					<b>(+) Mora / Multa</b>	
					<b>(=) Valor Cobrado</b>	
<b>Sacado</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 CENTRO					<b>Cnpj / Cpf</b> 50.320.605/0001-38	
<b>Sacador / Avalista</b> ILHABELA SP CEP 11630-000					<b>Cód. de Baixa</b> 109/00231925-6	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



\*\*\* corte aqui \*\*\*

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP

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

Pat: 080002948

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.146.817  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3516 0353 4373 1500 0167 5500 1000 1468 1710 0146 8177

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 TERCPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160137251258 04/03/2016 15:37:52INSCRIÇÃO ESTADUAL  
275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
53.437.315/0001-67**DESTINATÁRIO / REMETENTE**NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELACNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38DATA DA EMISSÃO  
04/03/2016ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15BAIRRO / DISTRITO  
CENTROCEP  
11630-000DATA DA SAÍDA  
07/03/2016MUNICÍPIO  
ILHABELAUF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**Número 146817A  
Vencimento 07/04/2016  
Valor R\$ 20.447,88**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.059,76	VALOR DO ICMS 337,66	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 5.005,13 (24,48 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 20.447,88
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 20.447,88

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**NOME / RAZÃO SOCIAL  
O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMSFRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
53.437.315/0001-67

ENDEREÇO

MUNICÍPIO  
CORUMBATAIUF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
166ESPÉCIE  
NFe

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5.544,732

PESO LÍQUIDO  
5.544,732**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	166,0000	4,8000	0,00	796,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3006	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	664,0000	2,1500	0,00	1427,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4857	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	332,0000	10,5000	0,00	3486,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5614	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	166,0000	6,1200	0,00	1015,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR	19053100	060	5405	PCT	166,0000	0,8800	0,00	146,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	166,0000	0,8500	0,00	141,10	54,87	9,88	0,00	18,00	0,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	332,0000	4,9500	0,00	1643,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	166,0000	0,4800	0,00	79,68	79,68	14,34	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	332,0000	1,3200	0,00	438,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	166,0000	2,6000	0,00	431,60	431,60	77,69	0,00	18,00	0,00
3763	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	166,0000	0,9500	0,00	157,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3064	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	166,0000	1,5000	0,00	249,00	145,24	17,43	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	166,0000	1,6000	0,00	265,60	265,60	47,81	0,00	18,00	0,00
6078	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	664,0000	3,8000	0,00	2523,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3733	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	166,0000	3,9500	0,00	655,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	166,0000	0,4800	0,00	79,68	30,99	5,58	0,00	18,00	0,00
4664	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	166,0000	2,2000	0,00	365,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	332,0000	5,2000	0,00	1726,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	166,0000	1,3000	0,00	215,80	125,88	15,11	0,00	12,00	0,00
3119	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	166,0000	1,6000	0,00	265,60	154,92	18,59	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	166,0000	1,3000	0,00	215,80	125,88	15,11	0,00	12,00	0,00
6339	MAIONESE 196GR	21039011	060	5405	UND	166,0000	1,1600	0,00	192,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3183	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	166,0000	0,9500	0,00	157,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	166,0000	1,5500	0,00	257,30	257,30	46,31	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	332,0000	0,9800	0,00	325,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	498,0000	3,3000	0,00	1643,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	166,0000	0,5800	0,00	96,28	96,28	17,33	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	166,0000	1,2000	0,00	199,20	199,20	35,86	0,00	18,00	0,00
6022	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	166,0000	0,5500	0,00	91,30	35,51	6,39	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	332,0000	1,6000	0,00	531,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6238	SUCO CONCENTRADO SABOR CAJU 500ML	20098990	060	5405	FRC	166,0000	2,9000	0,00	481,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3780	VINAGRE DE VINHO TINTO 750ML	22090000	020	5102	FRC	166,0000	0,8800	0,00	146,08	56,81	10,23	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE ESPECIALIDADES - VILA - CENTRO  
123,18 - Pis: 84,17 - Cofins: 387,71  
CST: 040 ValCont.: 6.664,90 ValIsentas: 6.664,90 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 11.048,96 ValOutras: 11.048,96 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 946,20 ValBC.: 551,92 ValOutras: 394,28 ValIcms: 66,24 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07  
CST: 000 ValCont.: 1.329,66 ValBC.: 1.329,66 ValIcms: 239,34 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 170,98 ValBC.: 66,50 ValOutras: 104,48 ValIcms: 11,97 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCont.: 287,18 ValBC.: 111,68 ValOutras: 175,50 ValIcms: 20,11 - B.C. RED. DECR. 45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

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

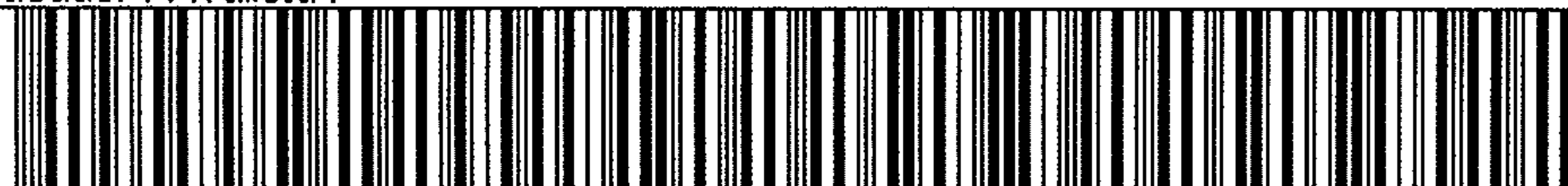
CJA - ERP



Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/04/2016</b>
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>5119-5 / 305052-1</b>
Data do Documento <b>04/03/2016</b>	No. do Documento <b>146817A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/03/2016</b>	Nosso Número <b>21336900002155021</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>= R\$ 20.447,88</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 40,90 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

**Autenticação Mecânica**

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9   <b>00190.00009 02133.690004 02155.021179 2 67570002044788</b>					
Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/04/2016</b>
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>5119-5 / 305052-1</b>
Data do Documento <b>04/03/2016</b>	No. do Documento <b>146817A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/03/2016</b>	Nosso Número <b>21336900002155021</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>= R\$ 20.447,88</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 40,90 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

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:**

00190.00009 02133.690004 02155.020171 3 67570001022394

**Data do vencimento:** 07/04/2016**Nome do banco:** BANCO DO BRASIL S/A**Valor (R\$):** 10.223,94**Identificação da operação:** CESTA BASICA PSF**Data de débito:** 07/04/2016**Data/hora da operação:** 07/04/2016 11:42:26**Código da operação:** 00373295**Chave de segurança:** X4QSRAT4JGJWSYPT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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



# COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP

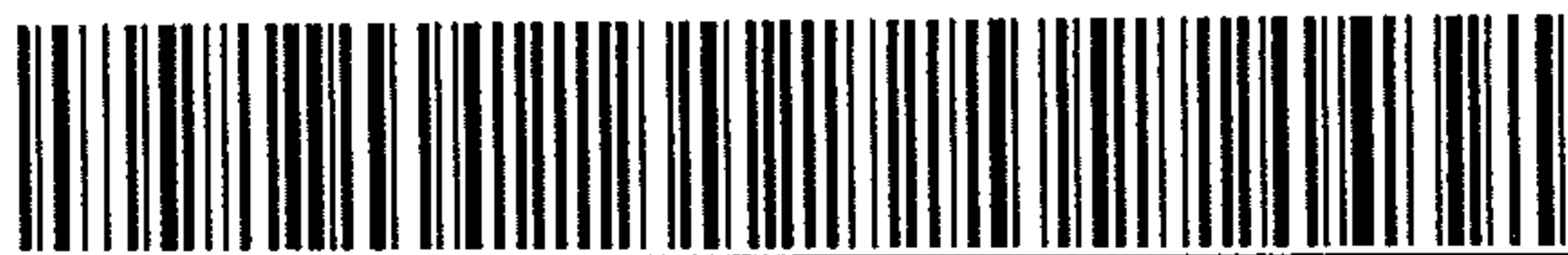


Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000  
www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948

COMERCIAL JOÃO AFONSO

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.146.816  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3516 0353 4373 1500 0167 5500 1000 1468 1610 0146 8161

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  
135160137250461 04/03/2016 15:37:40

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  
04/03/2016

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA  
07/03/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

## DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor
146816A	07/04/2016	R\$ 10.223,94

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.029,88	168,81	0,00	0,00	2.502,56 (24,48 %)	10.223,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.223,94

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS	0-EMITENTE			SP	53.437.315/0001-67
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	CORUMBATAI	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
83	Nfe			2.772,366	2.772,366

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	83,0000	4,8000	0,00	398,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3006	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	332,0000	2,1500	0,00	713,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4857	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	166,0000	10,5000	0,00	1743,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5614	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	83,0000	6,1200	0,00	507,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR	19053100	060	5405	PCT	83,0000	0,8800	0,00	73,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	83,0000	0,8500	0,00	70,55	27,44	4,94	0,00	18,00	0,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	166,0000	4,9500	0,00	821,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	83,0000	0,4800	0,00	39,84	39,84	7,17	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	166,0000	1,3200	0,00	219,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	83,0000	2,6000	0,00	215,80	215,80	38,84	0,00	18,00	0,00
3763	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	83,0000	0,9500	0,00	78,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3064	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	83,0000	1,5000	0,00	124,50	72,62	8,71	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	83,0000	1,6000	0,00	132,80	132,80	23,90	0,00	18,00	0,00
6078	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	332,0000	3,8000	0,00	1261,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3733	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	83,0000	3,9500	0,00	327,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	83,0000	0,4800	0,00	39,84	15,49	2,79	0,00	18,00	0,00
4664	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	83,0000	2,2000	0,00	182,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	166,0000	5,2000	0,00	863,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	83,0000	1,3000	0,00	107,90	62,94	7,55	0,00	12,00	0,00
3119	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	83,0000	1,6000	0,00	132,80	77,46	9,30	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	83,0000	1,3000	0,00	107,90	62,94	7,55	0,00	12,00	0,00
6339	MAIONESE 196GR	21039011	060	5405	UND	83,0000	1,1600	0,00	96,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3183	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	83,0000	0,9500	0,00	78,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	83,0000	1,5500	0,00	128,65	128,65	23,16	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	166,0000	0,9800	0,00	162,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	249,0000	3,3000	0,00	821,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	83,0000	0,5800	0,00	48,14	48,14	8,67	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	83,0000	1,2000	0,00	99,60	99,60	17,93	0,00	18,00	0,00
6022	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	83,0000	0,5500	0,00	45,65	17,75	3,19	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	166,0000	1,6000	0,00	265,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6238	SUCO CONCENTRADO SABOR CAJU 500ML	20098990	060	5405	FRC	83,0000	2,9000	0,00	240,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3780	VINAGRE DE VINHO TINTO 750ML	22090000	020	5102	FRC	83,0000	0,8800	0,00	73,04	28,41	5,11	0,00	18,00	0,00

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE ESPECIALIDADES - VILA - CENTRO  
123,18 - Pis: 42,07 - Cofins: 193,84  
CST: 040 ValCont.: 3.332,45 ValIsentas: 3.332,45 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 5.524,48 ValOutras: 5.524,48 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 473,10 ValBC.: 275,96 ValOutras: 197,14 ValICMS: 33,11 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07  
CST: 000 ValCont.: 664,83 ValBC.: 664,83 ValICMS: 119,67 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 85,49 ValBC.: 33,24 ValOutras: 52,25 ValICMS: 5,98 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCont.: 143,59 ValBC.: 55,85 ValOutras: 87,74 ValICMS: 10,05 - B.C. RED. DECR. 45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

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

CJA - ERP





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000006490-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KR LOCADORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.535.629/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 48.863,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KR LOCADORA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 11:14:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125293
<b>Chave de segurança:</b>	98LLTQ1K2GXZ6V1W

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

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

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



# 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] 000038

Natureza da Operação: TRANSPORTE 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 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

À VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

29 / 03 / 2016

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>22</u>	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>1.091,50</u>		<u>24.013,00</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 24.013,00

VEÍCULO MARCA: MERCEDES MODELO: SPRINTER ANO: 2014 PLACA: FTJ0225

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE Nº \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

ILHABELA 29 / 03 / 2016

Erica Rivas Mendes da Silva  
Assessora de G.H.  
CNPJ 08.246.605/0001-00  
Ilhabela

USUÁRIO

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.854.117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415



# 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] 000039

Natureza da Operação: TRANSPORTE PACIENTE

Código 5357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA 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 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

À VISTA

PERCURSO:

ILHABELA | CONG LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

29 / 03 / 2016

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>25</u>	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>994,00</u>		<u>24.850,00</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 24.850,00

VEÍCULO MARCA: MERCEDES MODELO: SPRINTER ANO: 2014 PLACA: FEI 0353

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE Nº \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

ILHABELA 29 / 03 / 2016

Erica Alves  
USUÁRIO

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.854.117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3370 / 00000066926-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0002-19
<b>Valor:</b>	R\$ 5.595,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATIVA COMERCIAL LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 11:10:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00124803
<b>Chave de segurança:</b>	EEZ46379KH9T71PK

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

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

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





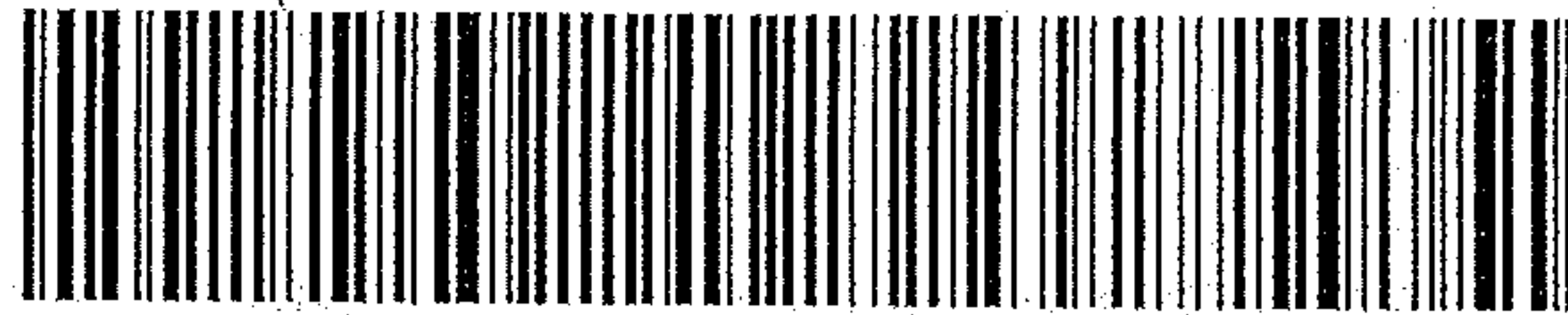
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
 RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175  
 75709-020-CATALAO-GO  
 (16)3993-9100

**DANFE**

Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
 1-Saída

No. 000.136.804  
 FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO

5216 0204 2749 8800 0219 5500 1000 1368 0410 0516 8675

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou  
 no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152160565693049 24/02/2016 10:12:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104280948

INSC. ESTADUAL DO ST

CHPJ

04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-55)

CHPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

24/02/2016

ENDEREÇO

R PE BRONISLAU CHERECK 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

25/03/2016	900,00								
------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	785,00	VALOR DO ICMS	77,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	900,00
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	900,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	FRETE POR CONTA	(0) Emitente	CODIGO ANTT		PLACA		UF		CHPJ / CPF	06.321.409/0001-96
ENDEREÇO	AVENIDA HENRY FORD - 1153	MUNICÍPIO	SaO PAULO	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	148923420116				
QUANTIDADE	1	ESPECIE	Volumes	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	10,000	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	EN	QTD	PMIC	VL. UNIT	DESC.	VL. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ICMS
47732 G+	ISOSSORBIDA 20MG (GEN) CT C/ 100 CP /ZYDUS NIKKHO Lote: MR7955 07/17	30049059	020	6108	CP	10000	0,00	0,0690		690,00	575,00	69,00	12,0000
39053 G+	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG (GEN) CT C/ 30CP/MERCK Lote: BR65233 09/17	30043981	300	6108	CP	30	0,21	0,1400		4,20	4,20	0,17	4,0000
39053 G+	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG (GEN) CT C/ 30CP/MERCK Lote: BR65884 09/17 FCI: B012371B-F4D0-40BC-8DB8-E3255403532B	30043981	300	6108	CP	1470	0,21	0,1400		205,80	205,80	8,23	4,0000

**PREZADO CLIENTE**  
 QUALQUER DIVERGÊNCIA  
 EM RELAÇÃO A ESSE  
 PEDIDO SERÃO ACEITAS  
 RECLAMAÇÕES EM ATÉ  
 24 HORAS.

emitida Nota Fiscal em 26/02/16  
 Josuel Cordelro de Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Crifado da Saúde  
 PROTOCOLO 28/03/16  
 DANFE emitido em Ilhabela

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 121,04 Estadual:  
 R\$ 35,70 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 (A) Base calc. red. conf. art. 8 inc. VIII anexo IX  
 DEC 4852/97  
 Alíquota do Icms conforme Resolucao do Senado  
 Federal nro 13/2012.  
 Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov: 516867  
 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. 0865 - C/C  
 39280-7  
 ORDEM DE COMPRA No  
 013-2/16  
 LOCAL DE ENTREGA:  
 ALMOX. DA SAUDE -

RUA PREF. MARIANO PROC. DE  
 ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE  
 ILHABELA-SP  
 Valor ICMS p/estado destino: R\$ 6.72  
 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0.00  
 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 10.08

RESERVADO AO FISCO

43-43-22 x 1

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

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb [www.geweb.com.br](http://www.geweb.com.br)





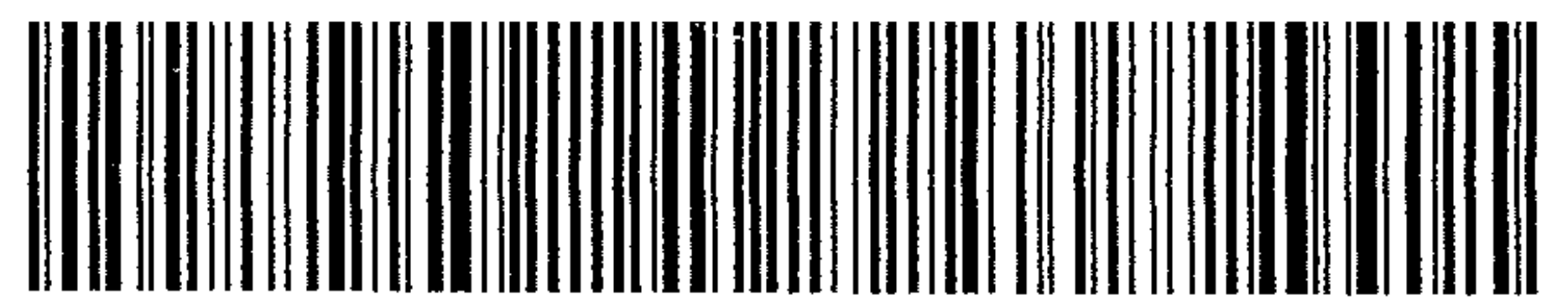
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175  
75709-020-CATALAO-GO  
(16)3993-9100

# DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
1-Saida

No. 000.137.473  
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO

5216 0304 2749 8800 0219 5500 1000 1374 7310 0519 9795

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou  
no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152160568558714 07/03/2016 14:57:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104280948

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ  
04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-55)

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

07/03/2016

ENDEREÇO

R PE BRONISLAU CHERECK 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA ENTRADA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

06/04/2016	1.269,60								
------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.058,00	VALOR DO ICMS	126,96	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.269,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IP	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.269,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP	FRETE POR CONTA	(0) Emitente	CÓDIGO ANTI	PLACA	UF	CNPJ / CPF	17.557.611/0001-38	
ENDEREÇO	RUA JUA, 181	MUNICÍPIO	SAO PAULO	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	142094849119		
QUANTIDADE	2	ESPÉCIE	Volumes	MARCA		PESO BRUTO	8,000	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRICAO	NCMESH	QTD	PREZ	VLK UNIT.	DESC.	VLK TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS
40080 S-	CALNATE 900MG/G PO SUS OR CT C/ 60 ENV 30G /EUROFARMA Lote:426797A Val:14/12/17	30049099	60	22,11	17,5000		1.050,00	875,00	105,00	12,0000
38754 G-	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML (GEN)/PRATI, DONADUZZI Lote:15K519 Val:05/11/17	30049099	200	0,00	1,0980		219,60	183,00	21,96	12,0000

**PREZADO CLIENTE**  
QUALQUER DIVERGÊNCIA  
EM RELAÇÃO A ESSE  
PEDIDO SERÃO ACEITAS  
RECLAMAÇÕES EM ATÉ  
24 HORAS

*Repres*

Secretaria de Saúde  
09 MAR 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

Josnel Correio de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

CONVÊNIO  
MUNICIPAL N° 56/2001

DADOS ADICIONAIS

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb [www.geweb.com.br](http://www.geweb.com.br)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 170,76 Estadual:  
R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX  
DEC.4852/97  
Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES.  
Mov:519979  
RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATE 24  
HORAS APOS RECEBIMENTO  
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. 0865 - C/C  
39280-7  
ORDEM DE COMPRA No 018-  
2/16

L.ent:RUA PREF. MARIANO PROC.  
DE ARAUJO CARVALHO, 86  
PEREQUE - ILHABELA-SP  
Valor ICMS p/estado destino: R\$  
25.20  
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0.00  
Valor ICMS p/estado origem: R\$  
37.80

RESERVADO AO FISCO

36 21 16 1  
20 31 17 2

PROT... 28 03 16  
*Josnel*





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

**DANFE**

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
1-Saída

No. 000.137.845  
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO

5216 0304 2749 8800 0219 5500 1000 1378 4510 0520 1223

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou  
no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152160570216712 14/03/2016 15:16:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104280948

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ  
04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-55)

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
14/03/2016

ENDEREÇO  
R PE BRONISLAU CHERECK 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DE SAÍDA ENTRADA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE / FAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

13/04/2016	3.426,17										
------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.132,83	VALOR DO ICMS	242,66	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.426,17		
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	3.426,17

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP	FRETE POR CONTA (0) Emitente	CODIGO ANTT	PLACA	UF SP	CNPJ / CPF 17.557.611/0001-38
ENDEREÇO RUA JUA, 181	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,000	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM/II	EST	CFOP	EN	QTD	PMIC	VL. UNIT.	DESC.	VL. TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS
41963 S+	CLAUDIC 100MG CT C/ 30 CP/BIOLAB SANUS VAL:08/17	30049069	520	6108	CP	180	2,15	0,5100		91,80	76,50	9,18	12,0000
44947 S+	COMBODART 0,5MG + 0,4MG FR C/ 30 CAPS GEL DURAX GSK CAPS VAL:12/16 Lote:11676890D Val:31/12/16	30043290	200	6108	CAPS	120	3,25	2,3892		286,70	286,70	11,47	4,0000
42913 G-	DOMPERIDONA 10MG (GEN) CT C/ 30 CP /GERMED G VAL:08/17 Lote:782060 Val:30/08/17	30049099	020	6108	CP	180	0,42	0,1300		23,40	19,50	2,34	12,0000
47987 G+	ESCITALOPRAM 20MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/MEDLEY VAL:10/17/C1 Lote:15110901 Val:31/10/17	30049079	020	6108	CP	90	0,00	1,6840		151,56	126,30	15,16	12,0000
39750 R-	MILGAMMA 150MG CT C/ 30 DRGx MANTECORP DRG VAL:04/17 Lote:15E098 Val:30/04/17	30049069	800	6108	DRG	180	1,91	1,7080		307,44	307,44	12,30	4,0000
37776 G+	RAMIPRIL 5MG (GEN) CT C/ 30 CP /BIOSINTETICA VAL:08/17 Lote:1509073 Val:18/08/17	30049069	520	6108	CP	180	2,53	1,0858		195,44	162,87	19,54	12,0000
25896 R+	SERETIDE DISKUS 50MCG + 500MCG PO INAL 60DOSES/GSK VAL:03/17 Lote:5ZP1953 Val:31/03/17	30049039	620	6108	FR	2	175,30	146,7400		293,48	244,57	29,35	12,0000
29778 R+	SERETIDE SPR 25+125MCG/DS SUS OR 120DS/8ML+VAL DS/GSK VAL:07/17 Lote:LR8F Val:30/07/17	30049039	620	6108	FR	1	102,17	85,4000		85,40	71,17	8,54	12,0000
29778 R+	SERETIDE SPR 25+125MCG/DS SUS OR 120DS/8ML+VAL DS/GSK VAL:07/17 Lote:K62P Val:31/07/17	30049039	620	6108	FR	2	102,17	85,4000		170,80	142,33	17,08	12,0000
27975 R+	SERETIDE SPR 25/250MCG 120DS CX C/ 1FRx GSK FR VAL:05/17 Lote:GA3H Val:30/05/17	30049039	620	6108	FR	3	166,95	122,1233		366,37	305,31	36,64	12,0000
46802 S+	VARTAZ 160MG CT C/ 30 CP REV/EUROFARMA VAL:07/17 Lote:406876 Val:24/07/17	30049069	520	6108	CP	120	1,08	0,6200		74,40	62,00	7,44	12,0000
38641 S+	VASTAREL MR 35MG CT C/ 60CP REV/SERVIER VAL:10/17 Lote:3005761 Val:30/10/17	30049069	520	6108	CP	180	2,02	1,7080		307,44	256,20	30,74	12,0000
41535 R-	XARELTO 20MG CT C/ 28 CP REV/BAYER VAL:04/18 Lote:BXH4U51 Val:30/04/18	30049079	200	6108	CP	180	3,00	613,06		1.071,94	1.071,94	42,88	4,0000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DECLARAÇÕES E DEVOLUÇÕES	RESERVAÇÃO
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	DEBIMENTO	
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	Aliquota do Icms conforme Resolução do Senado Federal nro 13/2012	
Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
	(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	
	Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:520122	
	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1	
	BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	
	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C	
	Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 602,33 Estadual: R\$ 204,47 Municipal: R\$	



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3359 / 00000002035-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUPATRI HOSPITALAR IMP EXP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0003-26
<b>Valor:</b>	R\$ 18.670,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DUPATRI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 11:09:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00124555
<b>Chave de segurança:</b>	0KG8MMG2L20YM6RA

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

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

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





HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA.  
 AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530  
 CATALÃO - GO  
 CEP: 75.709-616  
 TELEFONES  
 ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
 ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAIDA 1

Nº 577187  
 SERIE 1  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 5216 0304 0278 9400 0326 5500 1000 5771 8712 3343 8456

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152160569812971 11/03/2016 16:13:49

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  
 11/03/2016

ENDEREÇO  
 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
 11/03/2016

MUNICÍPIO  
 ILHABELA

FONE/FAX  
 1238969228

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
 16:12

FATURA / DUPLICATA

2577187U 10/04/2016 570,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 474,98	VALOR DO ICMS 57,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 570,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 570,00

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA  
 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
 04027894000326

ENDEREÇO  
 AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
 CATALAO

UF  
 GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 104444304

QUANTIDADE  
 1

ESPÉCIE  
 CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
 2,10

PESO LÍQUIDO  
 2,10

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
25381	ALDOSTERIN 25MG C/ 200CP-ASPEN (Lote: B61-5064, Qtde: 30, Dt Val: 30/11/2018)	30043220	020	6108	CX	30	19,0000	570,00	474,98	57,00		12,00	

Secretaria de Saúde

16 MAR 2016

Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

Josiel Cordeiro de Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Almoxarifado da Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
 OS. 018-5/16 BB AG. 3359-6 CC. 2035-4ENTREGAR RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO,  
 86 - PEREQUE  
 ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
 ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS LEI 10865 ART.34 REF.ART.1LEI 10147/00  
 ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
 Emenda Constitucional 87 de 2015:  
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 13,68  
 Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 20,52  
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 57,00, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 57,00  
 Pedido: 614728  
 Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA)  
 Pedido Cliente: OS.018-5/16 CPT  
 Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO  
 SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

PROCOLO 28/03/16  
 DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 574242  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5216 0304 0278 9400 0326 5500 1000 5742 4212 3320 6822

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152160568144348 04/03/2016 15:45:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
STA CASA DE MIS DE ILHABELA (6212)CNPJ/CPF  
50.320.605/0001-38DATA DA EMISSÃO  
04/03/2016ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SNBAIRRO/DISTRITO  
CENTROCEP  
11630-000DATA ENTRADA/SAIDA  
04/03/2016MUNICÍPIO  
ILHABELAFONE/FAX  
1238969228UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
15:42

FATURA / DUPLICATA

2574242U 03/04/2016 900,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

900,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

900,00

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIOFRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326ENDEREÇO  
AV. JOSE SEVERINO, 3530MUNICÍPIO  
CATALAOUF  
GOINSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

11,50

PESO LÍQUIDO

11,50

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
13347	SINVASTACOR 10MG C/30CP-SANDOZ (Lote: FK8-985, Qtde: 500, Dt Val: 30/04/2017)	30049059	040	6108	CX	500	1,8000	900,00					

Secretaria de Saúde

09 MAR 2016

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
 ORD.013-3/2016 - COMPRA DIRETA - BCO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4 -LOCAL DE  
 ENTREGA:PREF.MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO 86 PEREQUE ALMOX.DA SAUDE  
 ITEM 1 ISENCAO DE ICMS REFERENTE CONVENIO ICMS 87/2002  
 ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS LEI 10865 ART.34 REF.ART.1LEI 10147/00  
 ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 288,81, federal, R\$ 288,81, Estadual, R\$ 0,00  
 Pedido: 606586  
 Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA  
 Pedido Cliente: ORD.013-3/16COM  
 Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO - Endereco.:RUA SAO PAULO  
 SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Sobrinho 28 03 16

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.  
 AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530  
 CATALÃO - GO  
 CEP: 75.709-616  
 TELEFONES  
 ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
 ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAIDA

1

Nº 568036  
 SERIE 1  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 5216 0204 0278 9400 0326 5500 1000 5680 3612 3341 7800

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  
 152160564373921 18/02/2016 14:20:32

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  
 18/02/2016

ENDEREÇO  
 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
 18/02/2016

MUNICÍPIO  
 ILHABELA

FONE/FAX  
 1238969228

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
 14:05

FATURA / DUPLICATA

2568036U 19/03/2016 12.160,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 10.132,93	VALOR DO ICMS 1.215,95	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.160,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 12.160,00

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA  
 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
 04027894000326

ENDEREÇO  
 AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
 CATALAO

UF  
 GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 104444304

QUANTIDADE  
 40

ESPÉCIE  
 CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
 70,00

PESO LÍQUIDO  
 70,00

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
3058	DISPOS.IV.SCALP 21G CX C/50 - BD (Lote: 5208103, Qtde: 320, Dt Val: 31/08/2020)	90183999	020	6108	CX	320	38,0000	12.160,00	10.132,93	1.215,95		12,00	

*escala Nota Fiscal em 19/02/16*  
 [Handwritten signature and stamp]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
 ORDEM DE COMPRA N-012/2016 BANCO DO BRASIL AG:3359-6C/C 2035-4 LOCAL DE ENTREGA: ALMOX.  
 DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE  
 ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
 ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III  
 ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
 Emenda Constitucional 87 de 2015:  
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 291,84  
 Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 437,76  
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 1.215,95, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 1.215,95  
 Pedido: 604557  
 Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA  
 Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.: ISENTO - Endereço.: RUA SAO PAULO  
 SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

*28 03 16*  
 [Handwritten signature]

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5216 0304 0278 9400 0326 5500 1000 5731 7812 3312 5060

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

Nº 573178  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152160567576619 02/03/2016 17:04:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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  
02/03/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
02/03/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE/FAX  
1238969228

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
16:58

FATURA / DUPLICATA

2573178U 01/04/2016 5.040,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.199,83	VALOR DO ICMS 503,98	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.040,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 5.040,00

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326

ENDEREÇO  
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4

CAIXAS

16,80

16,80

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
34295	AMOX.CLAVUL.1GR INJ C/10 GEN-EUROFARMA (Lote: 426231B, Qtde: 30, Dt Val: 30/04/2-017)	30041012	020	6108	CX	30	168,0000	5.040,00	4.199,83	503,98		12,00	

Secretaria de Saúde

04 MAR 2016

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

Ass. Cel. Ronaldo de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
ORDEM DE COMPRA 15/2016 - COMPRA DIRETA - BCO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4 -LOCAL DE ENTREGA:R.PREF.MARIANO PROC.DE ARAUJO CARVALHO 86  
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00  
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 503,98, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 503,98  
Pedido: 610399  
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA)  
Pedido Cliente: ORD.15/16 COMP  
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PROTÓCOLO 28/03/16  
DRM Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 003 / 00623014-1

<b>Nome destinatário:</b>	DROGARIA CORRA LTDA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 16.529,30
<b>Identificação da operação:</b>	DROGARIA CORRA LTDA

<b>Data de débito:</b>	07/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	07/04/2016 11:04:26

<b>Código da operação:</b>	00217333
<b>Chave de segurança:</b>	4YPXA4MPJG31LJNM

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

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**

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

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

**CONVÊNIO**  
**1.º DECETO MUNICIPAL Nº 56/2001**



**DROGARIA CORRÁ LTDA ME**AV BRASIL, 1030 - - MONTE CASTELO, Sao Jose dos Campos,  
SP - CEP: 12215000 - Fone/Fax: 01239227000Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.000.572

SÉRIE: 1

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3516 0203 7220 2000 0164 5500 1000 0005 7210 6002 3029

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

13516011116367 - 23/02/2016 14:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645271480116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

03.722.020/0001-64

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

23/02/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

38965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

## FATURA

PAGAMENTO A PRAZO

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.900,00
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	2.900,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emissor				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
24140	BUSCOPAN 10MG LOTE A33294 08117	30049099	0400	5405	CMP	5.000,000	0,5800	2.900,00					

96.2.16

**Josuel Cordeiro de Almeida**  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
120032			

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA REF ORDEM DE COMPRA 013-4/2016 DADOS BANCARIOS PARA P AGAMENTO: C.E.F. AG: 0351 C/C: 623014-1  <b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>	RESERVADO AO FISCO  28 03 16 Gabriel
--	---



**DROGARIA CORRÁ LTDA ME**

AV BRASIL, 1030  
MONTE CASTELO - 12215-000  
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 01239227000

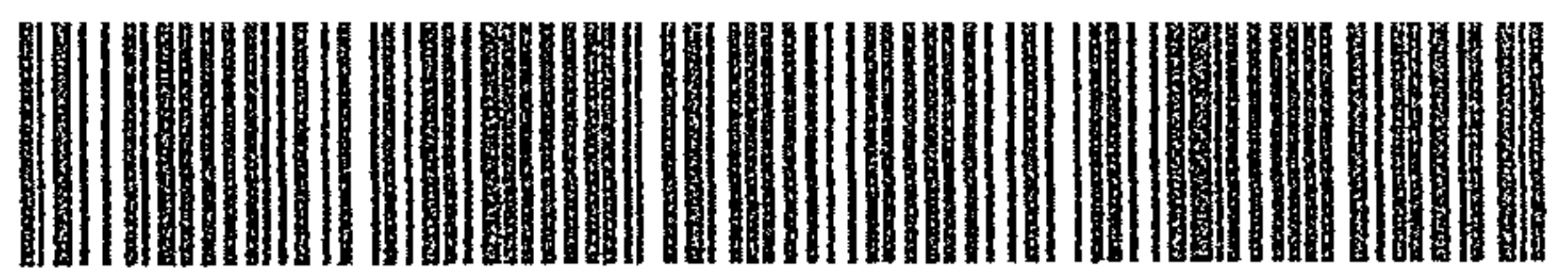
**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.568  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0203 7220 2000 0164 5500 1000 0005 6810 6002 3026

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

135160101495757 - 18/02/2016 16:14:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645271480116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.722.020/0001-64

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

18/02/2016

ENDEREÇO

**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/02/2016

MUNICÍPIO

**Ilhabela**

UF

**SP**

FONE / FAX

38965766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:45:00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.533,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.533,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
24140	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG <i>FALTOU</i>	30049099	0400	5405	CX	100,0000	5,1000	510,00	0,00	0,00		0,00	
23999	PERMETRINA LOÇÃO 1%	30049099	0400	5405	CX	50,0000	7,1900	359,50	0,00	0,00		0,00	
24257	SUPOS. DE GLIC. INF. <i>102</i>	30049099	0400	5405	UNI	100,0000	1,2300	123,00	0,00	0,00		0,00	
24256	SUPOS. DE GLIC. ADULTO <i>102</i>	30049099	0400	5405	UNI	100,0000	1,2400	124,00	0,00	0,00		0,00	
24261	TIABENDAZOL POAMADA	30049099	0400	5405	TB	150,0000	19,8700	2.980,50	0,00	0,00		0,00	
18864	TIABENDAZOL COMP	30049099	0400	5405	COMP	200,0000	2,1800	436,00	0,00	0,00		0,00	
	<i>ISOSSORBIDA -&gt; Lt -&gt; 768422 -&gt; 120 / 07/17</i>												
	<i>-&gt; 772586 -&gt; 2880 / 07/17</i>												
	<i>114 SUPOSITORIO PEDIATRICO e/6</i>												
	<i>L. 789829 U. 10/17</i>												
	<i>064 SUPOSITORIO PEDIATRICO e/6</i>												
	<i>L 770093 U. 09/17</i>												
	<i>174 SUPOSITORIO ADULTO e/6</i>												
	<i>LOTE 789845 U. 11/17</i>												
	<i>28 03 16</i>												

*FALTA ENTRESERVA 1 ITEM CODIGO Produto 24240*

*recebi a Nota Fiscal em 22/2/16*  
*Almo Alexandre de Almeida*  
*RG: 33.599.302-3*  
*Almoarifado da Saúde*

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENDA REF ORDEM DE COMPRA 006-2/2016 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: C.E.F. AG: 0351 C/C: 623014-1

RESERVADO AO FISCO











**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000036532-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.709.277/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 22.303,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SCAN DIAGN. POR IMAGEM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 10:57:19
---------------------------------	-----------------------

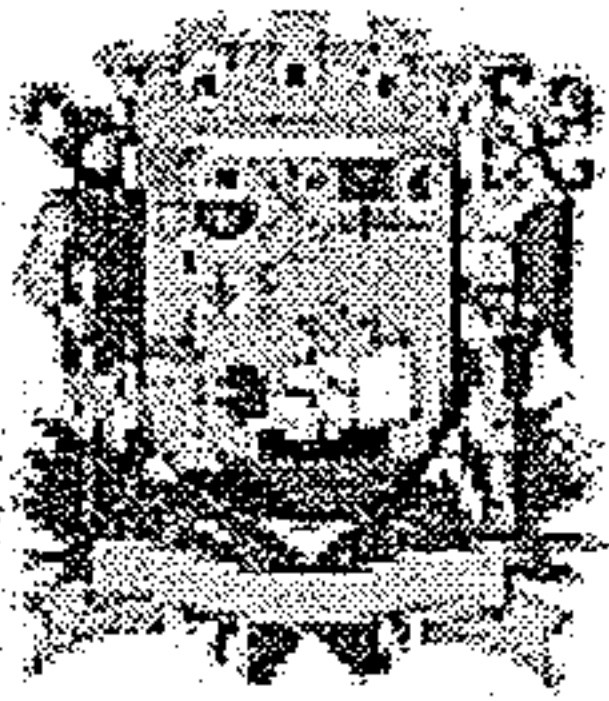
<b>Código da operação:</b>	00122845
<b>Chave de segurança:</b>	F01VT5VWQ8WK7N7K

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

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

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





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

Número da  
NFS-e  
3962

Data e Hora da Emissão	15/03/2016 17:04:25	Competência	15/3/2016	Código de Verificação	445473259
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SCAN DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	03.709.277/0001-86	Inscrição Municipal	20106	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	AV 3795 GUARDA MOR LOBO VIANA ,1119 - PORTO GRANDE CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)8111-4455	e-mail:	DELPHIN@DELPHIN.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	servicos.saude@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação dos Serviços

Valor aproximado dos tributos R\$ 3637,75 (16,31%) Fonte: IBPT

PAGAMENTO/DEPÓSITO: BANCO BRASIL - AG: 0715-3 C/C: 36532-7

Código do Serviço / Atividade

4.09 / 869099901 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	144,98	COFINS	669,11	IR(R\$)	334,56	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	223,03
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	22.303,85	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	22.303,85
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.371,68	0-Nenhum		Base de Cálculo	22.303,85
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	20.932,17	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	669,12
		2-Não			

Avisos

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

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



Unidade: Todas

Convênio: HOSPITAL ILHABELA

Plano: Todos

Setores: Todos

Posto de Coleta: Todos

Recepcionistas: Todos

Período: 19/12/2015 à 15/03/2016

Listagem de Conferência de Atendimento Sintética

Data: 15/03/2016 - Hora: 16:41 - Pág.: 1

Código	Nome	Guia	Setor	Data	Código	Exame	CH	Valor
<b>Convênio: HOSPITAL ILHABELA</b>								
23202	ADEMAR MOREIRA		TOMOGRAFIA	11/02/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
23253	ADERITO DOS SANTOS		TOMOGRAFIA	14/02/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
				17/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23322	ADRIANO RICARDO DE		TOMOGRAFIA	22/02/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
23258	ALDENÍSIO MARCOS PE		TOMOGRAFIA	07/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23338	ALESSANDRO LOPES M		TOMOGRAFIA	22/02/2016	41001141	TC ARTICULAÇÃ	294,00	R\$294,00
23263	ALICE D.SANTOS		TOMOGRAFIA	09/02/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23553	ALICE DOS SANTOS		TOMOGRAFIA	14/03/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23574	ALMERINDA LUCAS DE		TOMOGRAFIA	06/03/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23455					41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23572	ANA PAULA PRESTES		TOMOGRAFIA	15/03/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
23255	ANDRÉ LOUIS PINHEIR		TOMOGRAFIA	05/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
				17/02/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
17388	ANTONIO VIANA DA SIL		TOMOGRAFIA	12/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23474	AURELINO JOSE DOS S		TOMOGRAFIA	07/03/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23231	BENEDITA BRIGIDA DO		TOMOGRAFIA	12/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
				15/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23513	CARLOS AUGUSTO DA		TOMOGRAFIA	09/03/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
23332	CLAUDEMIR DO NASCIM		ENDOSCOPIA	23/02/2016	40202038	ENDOSCOPIA DI	500,00	R\$500,00
23390	DANIEL MIRANDA DA SI		ULTRA-SONO	29/02/2016		US DOPPLER CC	189,00	R\$189,00
					40901203	US BOLSA ESCR	92,40	R\$92,40
23412	DERICK DOUGLAS BAR		TOMOGRAFIA	02/03/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					41001036	TC FACE OU SEI	257,50	R\$257,50
23199	EDILZA CRISTINA SILVA		TOMOGRAFIA	11/02/2016	41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
23184	EDSON PEREIRA DA SII		TOMOGRAFIA	10/02/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
23371	ELZINA RODRIGUES DA		TOMOGRAFIA	25/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23370				29/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23162	FABIO DOS SANTOS		TOMOGRAFIA	04/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
23382	FERNANDA LISSA DA S		ULTRA-SONO	26/02/2016	40901300	US TRANSVAGIN	84,00	R\$84,00
23189	FREDERICO AUGUSTO		ENDOSCOPIA	10/02/2016	40202038	ENDOSCOPIA DI	500,00	R\$500,00
23444	GUILHERME DOS PASS		ULTRA-SONO	04/03/2016	40901203	US BOLSA ESCR	92,40	R\$92,40
					40901386	US DOPPLER CC	189,00	R\$189,00
23547	HAROLDO MARCOS VA		TOMOGRAFIA	11/03/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
23350	JESULINO FRANCISCO		TOMOGRAFIA	24/02/2016	41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
				25/02/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
23171	JOSE JESUS MACHADC		TOMOGRAFIA	05/02/2016	41001141	TC ARTICULAÇÃ	294,00	R\$294,00
23252	JOSE MARIA		TOMOGRAFIA	11/02/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
			ENDOSCOPIA	25/02/2016	40202038	ENDOSCOPIA DI	500,00	R\$500,00
23256	JOSE PEREIRA DOS SA		TOMOGRAFIA	07/02/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
23463	JOSE SILVA ARAÚJO		TOMOGRAFIA	07/03/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23283	JOVELINA MARIA DE JE		ENDOSCOPIA	18/02/2016	40201120	ENDOSCOPIA DI	168,00	R\$168,00
23262	JULIO AMORIM PRESTE		TOMOGRAFIA	09/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
				17/02/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
23203	KAROLINA COSTA DA S		TOMOGRAFIA	11/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
23257	LUCAS SANTOS OLIVEI		TOMOGRAFIA	07/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
				17/02/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
13781	MARCELO SOUZA SANI		TOMOGRAFIA	03/03/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23440	MARIA EDUARDA VIEIR		TOMOGRAFIA	03/03/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
6992	MARIA THERESA DRUM		RAIOS X	15/03/2016	40806081	RX CLISTER OPA	192,50	R\$192,50
			TOMOGRAFIA		41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
23454	MARILIA KIM DE OLIVEI		TOMOGRAFIA	05/03/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23259	MARLENE VANDRESEN		TOMOGRAFIA	07/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23254	NEUSA SANTANA		TOMOGRAFIA	05/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23381	PATRICIA JULIANA STE		ULTRA-SONO	26/02/2016	40901246	US OBSTÉTRICC	189,00	R\$189,00
23339	QUELI ALMEIDA SANTO		TOMOGRAFIA	20/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
				23/02/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
23571	RAIMUNDA MARIA OLIV		TOMOGRAFIA	13/03/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23261	ROSA RIBEIRO DOS SA		TOMOGRAFIA	07/02/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
23467	ROSANA CRISTINA DA		TOMOGRAFIA	07/03/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00

CONVÊNIO  
FI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0103 / 00013001435-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.094.418/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 3.475,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 10:24:52
---------------------------------	-----------------------

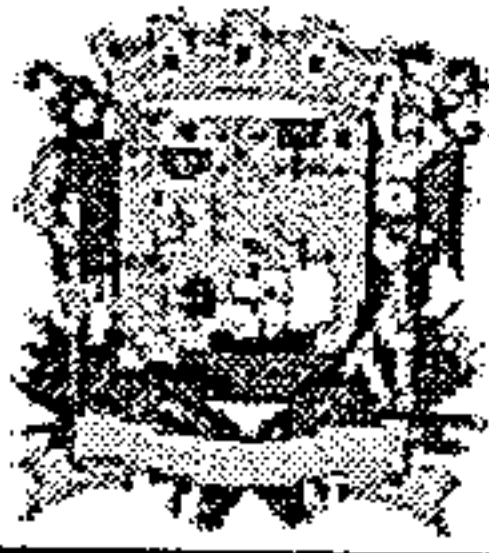
<b>Código da operação:</b>	00118219
<b>Chave de segurança:</b>	2TGLHZFX2623V74M

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

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

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





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

Número da  
NFS-e  
113

Data e Hora da Emissão	04/04/2016 08:34:15	Competência	27/3/2016	Código de Verificação	567921495
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.094.418/0001-66	Inscrição Municipal	14540	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA CIDADE DE SANTOS,95 - VILA AMELIA CEP: 11600-000				
Complemento		Telefone	(12)3892-3899	e-mail	META.CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BROSNILAU CHERECK ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	dpf.saude@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação dos Serviços

Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos das unidades de saúde da rede pública municipal.

Banco Santander  
Agência: 0103  
Conta Corrente: 13001435-7

Anália Machado Custódio ME

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 331399900 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MAQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELETRICOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.475,82	Natureza Operação	2-Tributação fora do município	Valor dos Serviços R\$	3.475,82
(-) Desconto Incondicionado		Regime especial Tributação	0-Nenhum	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Opção Simples Nacional	1 - Sim	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	Incentivador Cultura	2-Não	Base de Cálculo	3.475,82
Outras Retenções				(x) Aliquota %	2,00
(-) ISS Retido				ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.475,82			(=) Valor do ISS: R\$	0,00

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4093 / 00000025000-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HOSP FAST COMERCIO E MANUT. DE APARELHOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.491.754/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 6.613,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HOSP FAST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 10:24:17
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118136
<b>Chave de segurança:</b>	1Q5NJ9EH2QN1L7QH

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

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

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





# 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 228/2016

Ilhabela, 21 de março 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: Ilm<sup>a</sup> Secretária de Saúde

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe 000.000.155 Hosp Fast Com. e Manutenção de Aparelhos Hosp.  
Danfe 000.000.165 Hosp Fast Com. e Manutenção de Aparelhos Hosp

Estamos encaminhando Danfe 000.000.155 e 000.000.165 da empresa Hosp Fast Com. e Manutenção de Aparelhos Hosp., referente à manutenção da placa de bisturi e compra de sensor oxímetro.



Atenciosamente,

  
**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo

31 03 16  
Schind  
CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



RECEBEMOS DE HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO		NF-e Nº 000.000.155
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT</b> AV. DO CURSINO, 1656 - SL 15 - JD DA SAÚDE, Sao Paulo, SP - CEP: 04132001 - Fone/Fax: 1150615088	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.155 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3515 1100 4917 5400 0191 5500 1000 0001 5513 4054 0089 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135150692104453 - 06/11/2015 11:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116278867119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.491.754/0001-91

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 06/11/2015
ENDEREÇO Rua Padre Brosnilau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
121,50	21,87	0,00	0,00	121,50		
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	121,50	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
156	Placa de bisturi INOX - EMAI	90189099	000	5102	UN	1,0000	121,5000	121,50	121,50	21,87		18,00	

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO



ILHABELA 21/10/2016  
 Mariana de O. J. Santos  
 HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  <b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>	RESERVADO AO FISCO  PROTOCOLO 3110316 DRH S. Casa de Misericórdia de Ilhabela



RECEBEMOS DE HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO		NF-e Nº 000.000.165
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT</b> AV. DO CURSINO, 1656 - SL 15 - JD DA SAÚDE, Sao Paulo, SP - CEP: 04132001 - Fone/Fax: 1150615088	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.165 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3516 0300 4917 5400 0191 5500 1000 0001 6510 0014 9815 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160133576568 - 03/03/2016 11:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116278867119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.491.754/0001-91

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/03/2016
ENDEREÇO Rua Padre Brosnilau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO A PRAZO</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.592,00	VALOR DO ICMS 286,56	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.592,00	
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 1.592,00

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

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
047	Sensor Oxímetro Adulto Prolife P10	90181980	000	5102	UN	4,0000	398,0000	1.592,00	1.592,00	286,56		18,00	

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

ILHABELA 21/03/2016

Manana de O. J. Santos

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVATTE JR

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vencimento: 07/04/2016	RESERVADO AO FISCO  <b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>
---	---





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

## MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

<b>Unidade Solicitante:</b>	Hospital Municipal Mario Covas Jr
<b>Setor Solicitante:</b>	Enfermagem
<b>Memorando nº:</b>	109/2016
<b>Data da Solicitação:</b>	29/02/2016

### DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

<b>Tipo de Solicitação</b>	<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Observações</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Segue orçamento em anexo.

Item	Quantidade	Descrição
1	04	Sensor Oxímetro Adulto Prolife

#### Justificativa do interesse público

Estes sensores é de uso exclusivo dos Monitores Prolife da Sala de Estabilização e Emergência.

<b>Nome do Solicitante</b>	<b>Chefia Imediata</b>	<b>Deferimento   Secretaria de Saúde</b>
Mariana de Oliveira Silva Santos	 Eduarda dos Santos Rosmário Diretor Administrativo Hospital Municipal Governador Mário Covas Jr	Data: / / 2015
 Mariana de O. S. Santos Carimbo/Assinatura		

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

<b>RECEBIDO</b>	<b>Data</b>	<b>Observações</b>

31 03 16  
Salmir

**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001









# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00001068

Data e Hora de Emissão

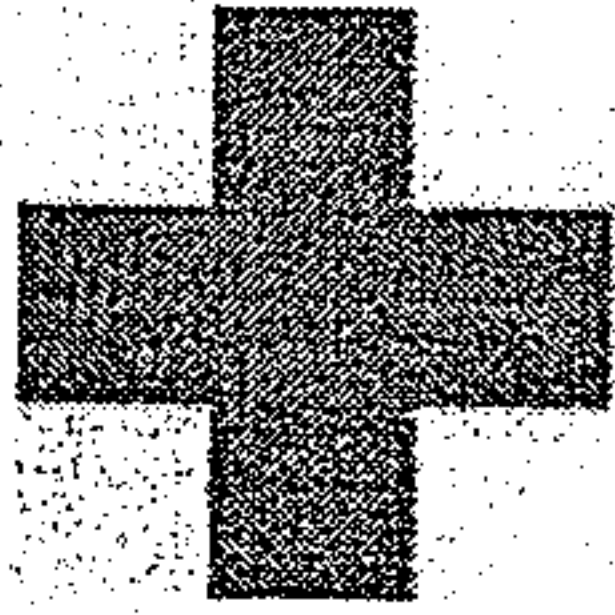
01/02/2016 15:44:25

Código de Verificação

BHKK-KDM7

20160405u00491754000191

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 00.491.754/0001-91

Inscrição Municipal: 2.340.362-4

Nome/Razão Social: HOSP-FAST COMERCIO E MANUTENCAO DE APARELHOS HOSPITALARES LT

Endereço: R VIGARIO ALBERNAZ 00550 - VILA GUMERCINDO - CEP: 04134-021

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: -----

#### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutenção dos equipamentos médicos conforme contrato.

Vencimento: 08/04/2016

#### VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.900,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.900,00	5,00%	245,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2016;

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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

**00001072**

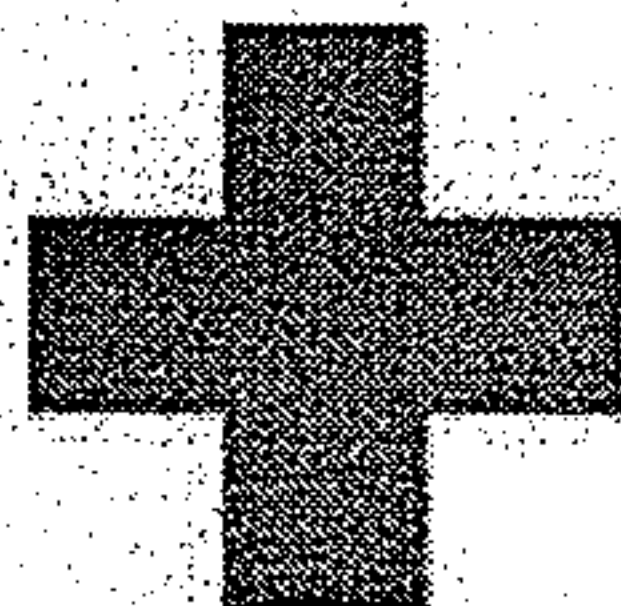
Data e Hora de Emissão

**06/04/2016 14:45:47**

Código de Verificação

**JYUC-UMKR**

20160406u00491754000191

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 00.491.754/0001-91

Inscrição Municipal: 2.340.362-4

Nome/Razão Social: HOSP-FAST COMERCIO E MANUTENCAO DE APARELHOS HOSPITALARES LT

Endereço: R VIGARIO ALBERNAZ 00550 - VILA GUMERCINDO - CEP: 04134-021

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: ----

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Conserto Detector Fetal Microem MD700 - O.S. 201503931

Conserto Furadeira Makita MDP203 - O.S. 201600440

Conserto Eletrocardiógrafo Biocare ECG-300 - O.S. 201600613

Vencimento: 06/05/2016

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 466,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	466,00	5,00%	23,30	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2016;

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





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000028520-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA A.P.A SAUDE OCUPACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.063.101/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED DO TRABALHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 10:20:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117598
<b>Chave de segurança:</b>	NTU8YGSP21W0XS26

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

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**







# CONSULTÓRIO MÉDICO

CLÍNICA A. P. A. DE SAÚDE OCUPACIONAL LTDA - ME

Fone: (12) 3893-2657

Rua Nossa Senhora da Paz, 116 - Centro - São Sebastião- SP - CEP: 11600-000

I.M.: 16.560  
I. EST.: ISENTO

CNPJ: 07.063.101/0001-50

## Nota Fiscal de Prestação de Serviços

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

1ª via - Branca

2ª via - S. Bond

3ª via - Jornal

Nº 2854

Em 05 de abril de 2016

Ao(s) Sr. (S) Conta Cora de Mixuoradia de Ilhabela

Endereço: R. Padre B. Chueck Nº 15

Na Cidade de: Ilhabela Estado de: SP

CNPJ: 50 320 . 606 . 0001 58. Insc. Est.: \_\_\_\_\_

Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A/C de: Financeiro Condições de Pagamento \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Discriminação dos Serviços	PREÇOS	
			Unitário	TOTAL
		<u>Serviço médico</u>	<u>6000,00</u>	<u>6000,00</u>

O IMPOSTO SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
FOI PAGO CONFORME A LEI.  
**NÃO VALE COMO RECIBO**

Valor do Serviços R\$ \_\_\_\_\_  
R\$ \_\_\_\_\_  
TOTAL DESTA NOTA R\$ 6000,00



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3136 / 00000020112-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RAFAEL JACON BOMBINI EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.955.160/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 7.779,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATHOMOZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 16:32:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00169777
<b>Chave de segurança:</b>	7XK7Z9S5M2SC5MAW

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

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

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





DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 3576

SÉRIE: 1

 <b>Athomoz</b> RAFAEL JACON BOMBINI - EPP Rua Av. piracicaba, 22 - Centro - Limeira / SP Cep: 13480.743 Fone (19) 3453-2962 www.athomoz.com.br / contato@athomoz.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº: 3576 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO DA NF -e 3516 0305 9551 6000 0108 5500 1000 0035 7618 6049 7332 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 <b>Protocolo de Autorização de Uso: 135160130878377</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda dentro do estado			DADOS DA NF -e <b>Protocolo de Autorização de Uso: 135160130878377</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 417.245.974.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.955.160/0001-08	CNPJ/CPF 46482865000132		
NOME/RAZÃO SOCIAL Município de Ilhabela			BAIRRO/DISTRITO Pereque	CEP 11630000	
ENDEREÇO Rua Prefeito Mariano Procopio de A. Carvalho, 086			INSCRIÇÃO ESTADUAL		
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969200	UF SP	DATA DA EMISSÃO 02/03/2016		
			DATA DA SAÍDA/ENTRADA 02/03/2016		
			HORA DE SAÍDA/ENTRADA		

**FATURA**

Fatura: 0003576	Dupl: 0003576/AA
	Vencido: 01/04/2016
	Valor: 7.779,62

**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 7.779,62
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 7.779,62

**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	

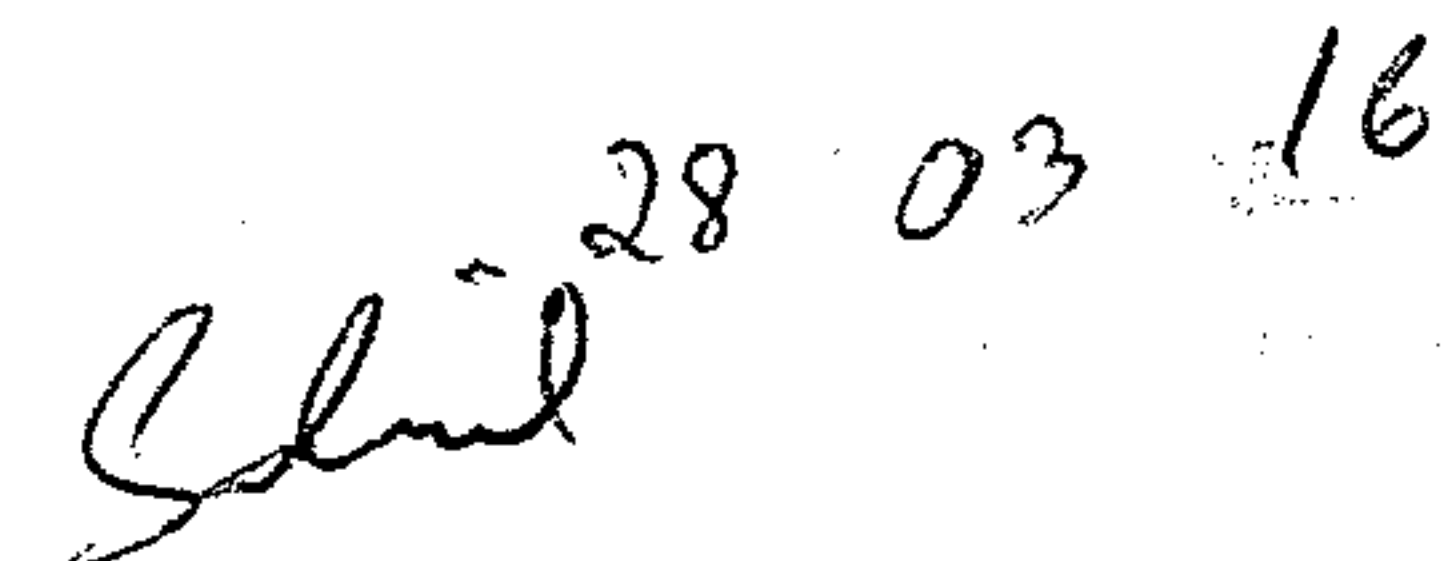
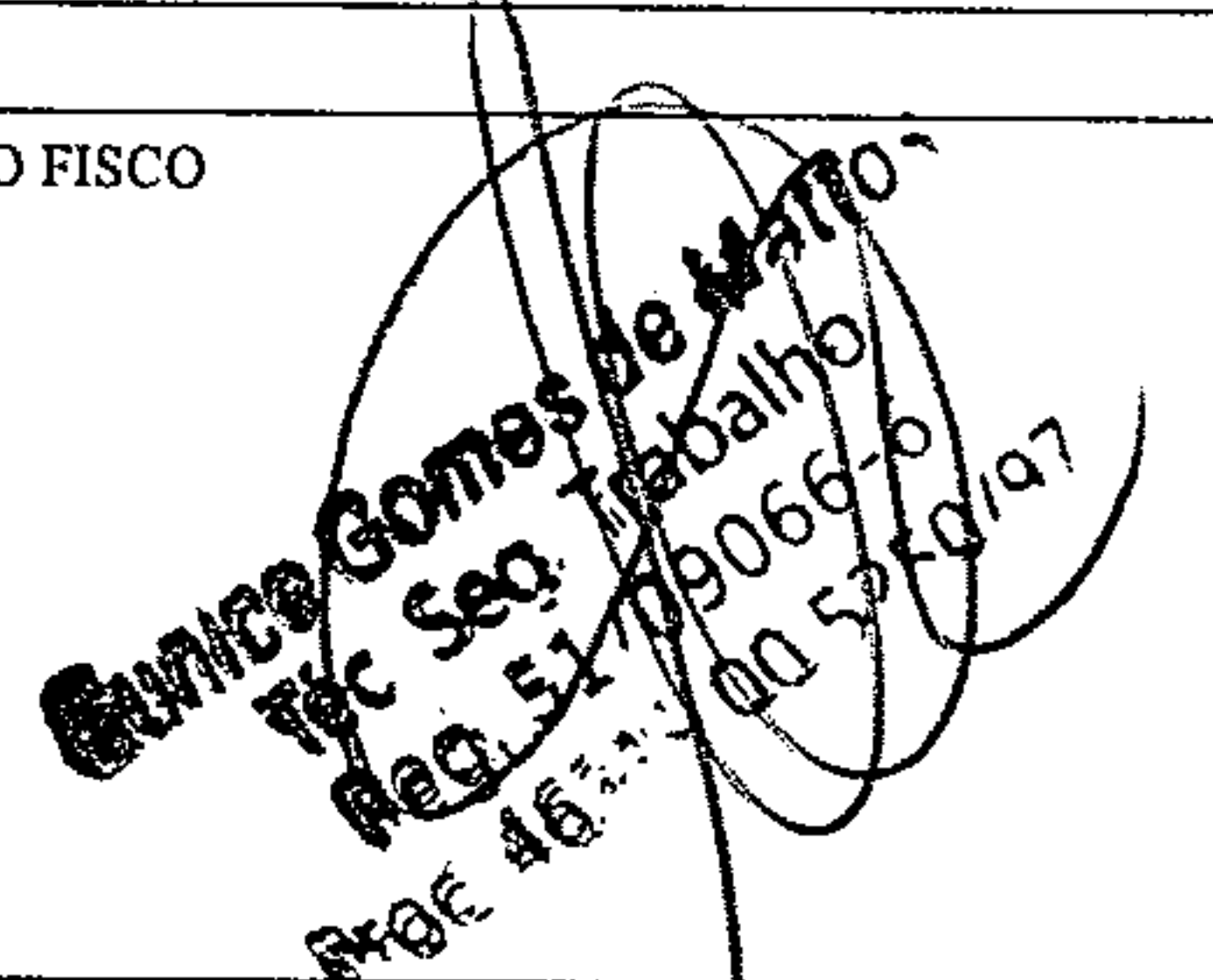
**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

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
10523	BOTINA CARTOM 010 PU ELAST 38" S/BIC .	64051010	0900	5405	un	10,0000	36,0600	360,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10524	BOTINA CARTOM 010 PU ELAST 39" S/BIC .	64051010	0900	5405	un	10,0000	36,0600	360,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10525	BOTINA CARTOM 010 PU ELAST 40" S/BIC .	64051010	0900	5405	un	10,0000	36,0600	360,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10526	BOTINA CARTOM 010 PU ELAST 41" S/BIC .	64051010	0900	5405	un	20,0000	36,0600	721,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10527	BOTINA CARTOM 010 PU ELAST 42" S/BIC .	64051010	0900	5405	un	20,0000	36,0600	721,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10528	BOTINA CARTOM 010 PU ELAST 43" S/BIC .	64051010	0900	5405	un	10,0000	36,0600	360,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10532	CAPA CHUVA P/MOTOQ+CALCA PROSAF. P .	62102000	0900	5405	un	3,0000	78,4000	235,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10531	CAPA CHUVA P/MOTOQ+CALCA PROSAF. M	62102000	0900	5405	un	5,0000	78,4000	392,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10529	CAPA CHUVA P/MOTOQ+CALCA PROSAF. G	62102000	0900	5405	un	6,0000	78,4000	470,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10530	CAPA CHUVA P/MOTOQ+CALCA PROSAF. GG .	62102000	0900	5405	un	8,0000	78,4000	627,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10534	LUVA DE VAQUETA PETROL.KOCH .	42032900	0900	5405	un	70,0000	18,2400	1.276,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10535	LUVA MALHA SOL BCA. TRICO PIGM.PR .	61169200	0900	5405	un	300,0000	3,5000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10536	LUVA MUCAMBO PVC FORR.ASPERA VD46CM .	61161000	0900	5405	un	30,0000	17,6300	528,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10533	LUVA 3M PROF. NITRIL .CZ 8,5 XL PAR. .	61161000	0900	5405	un	1,0000	31,5200	31,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10537	OCULOS DE PROT 3M. POLIC. INC.ANTI-RISCO .	90049020	0900	5405	un	40,0000	7,0700	282,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra: 07/2016 Pagto: BANCO DO BRASIL Ag. 3136-4 C/C. 20112-X.  	RESERVADO AO FISCO  
--	---

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1357 / 003 / 00001137-0

<b>Nome destinatário:</b>	SORAYA RETORE KITAHARA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 36.996,60
<b>Identificação da operação:</b>	SORAYA RETORI

<b>Data de débito:</b>	07/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	07/04/2016 16:27:47

<b>Código da operação:</b>	00476587
<b>Chave de segurança:</b>	THTLE3EU0HMTK18V

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

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**

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

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

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



**SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME**  
**CIRURGIA E ORTOPEDIA**  
**LITORAL NORTE**

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467  
 CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
 Fone: (12)3893-1286 CEP: 11600-000

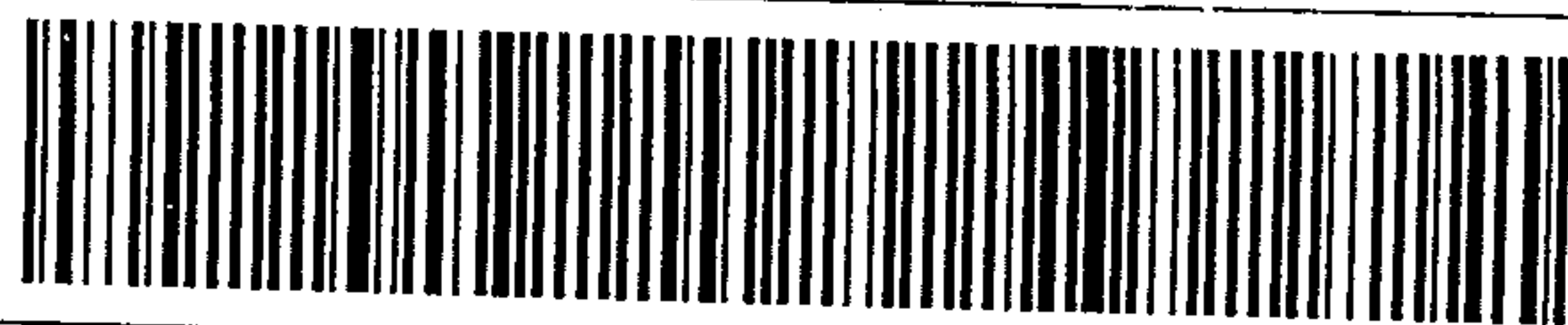
**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.390  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0202 8412 4400 0122 5500 1000 0013 9010 0001 390

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160114036078 24/02/2016 13:19:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op

INSCRIÇÃO ESTADUAL

654035484113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.841.244/0001-22

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

24/02/2016

ENDEREÇO

RUA BRONISLAU CHERECK,, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

24/02/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

( ) 3896-6655

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:19:04

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	10.911,10
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	10.911,10

**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	
3893							

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
4066	DISPOSITIVO P/ INCONTINENCIA N 6	90189099	0500	5405	UN	30,00	2,25	0,00	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4065	DISPOSITIVO P/ INCONTINENCIA N 5	90189099	0500	5405	UN	60,00	2,25	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1686	GARROTE 204MT	40091290	0500	5405	UN	2,00	96,80	0,00	193,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2362	TERMOMETRO DE REFRIGERACAO C/ CABO EXTENSOR	90251110	0500	5405	UN	5,00	108,00	0,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4064	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA COM BALAO 5,5	90183921	0500	5405	UN	10,00	66,50	0,00	665,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4063	SONDA ENDO ARAMADA COM BALAO 3,5	90183929	0500	5405	UN	10,00	66,50	0,00	665,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2193	SCALP 27	90183999	0500	5405	UN	100,00	0,40	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2190	SCALP 21	90183999	0500	5405	UN	3.000,00	0,40	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3931	PROTECTOR PARA CONE LUER FEMEA	90189099	0500	5405	UN	500,00	1,50	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2083	PERA AP. ECG	90262090	0500	5405	UN	6,00	48,00	0,00	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1771	LAMPADA P/ OTOSCOPIO	85392990	0500	5405	UN	10,00	100,00	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4043	FRALDA INFANTIL XG	96190000	0500	5405	UN	10,00	44,00	0,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1641	FITA ADESIVA BRANCA 25X50	48114110	0500	5405	UN	40,00	16,00	0,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3422	ESTETO SIMPLES	90189099	0500	5405	UN	10,00	16,50	0,00	169,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3526	ESFIGNOMANOMETRO OBESO	90189092	0500	5405	UN	5,00	136,90	0,00	684,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
532	EQUIPO MACRO COM BURETA P TRANSFUSAO DE SANGUE	90189010	0500	5405	UN	10,00	23,00	0,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
196	ELETRODO ADESIVO 5X9	90189099	0500	5405	UN	10,00	56,50	0,00	565,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4060	DRENO MALECOT 22	90183921	0500	5405	UN	10,00	50,50	0,00	505,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
524	DRENO MALECOT 16	90183921	0500	5405	UN	10,00	50,50	0,00	505,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4059	DRENO MALECOT 14	90183921	0500	5405	UN	10,00	50,50	0,00	505,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
97	COLAR CERVICAL PP	90211010	0500	5405	UN	10,00	26,00	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1454	COLAR CERVICAL M	90211010	0500	5405	UN	10,00	17,50	0,00	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
814	CANULA TRAQUEO 6 COM BALAO	90183921	0500	5405	UN	5,00	118,90	0,00	594,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3454	CANULA GUEDEL N 04	90183929	0500	5405	UN	5,00	4,80	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
251	CANULA GUEDEL N 03	90183929	0500	5405	UN	5,00	4,80	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1076	ALMOTOLIA 500ML CLARA	39269040	0500	5405	UN	10,00	4,60	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

= CF(S) DE REFERENCIA:  
 = OC 005 1 16  
 = ENTREGA ALMOXARIFADO SAUDE  
 = DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357  
 = CC 003 00001137 0 SORAYA RETORE KITAHARA ME  
 = DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A  
 = PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE| ALI  
 = QUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006  
 = VAL. APROX. TRIBUTOS R\$2957,64 (27,11%) FONTE: IBPT

Secretaria de Saúde

23 MAR 2016

Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

RESERVADO AO FISCO

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

28/03/16  
 DRN Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/02/2016 13:20:08

Projeto ACBr - http://acbr.sf.net

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
 Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK,, 015 - CENTRO - ILHABELA - SP.  
 Emissão: 24/02/2016 Valor Total: R\$ 10.911,10

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CONVÊNIO  
 MUNICIPAL Nº 56/2001

NF-e  
 Nº 000.001.390  
 Série 001



SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME

QUIRURGIA E ORTOPEDICA  
LITORAL NORTE

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467  
CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
Fone: (12)3893-1286 CEP: 11600-000

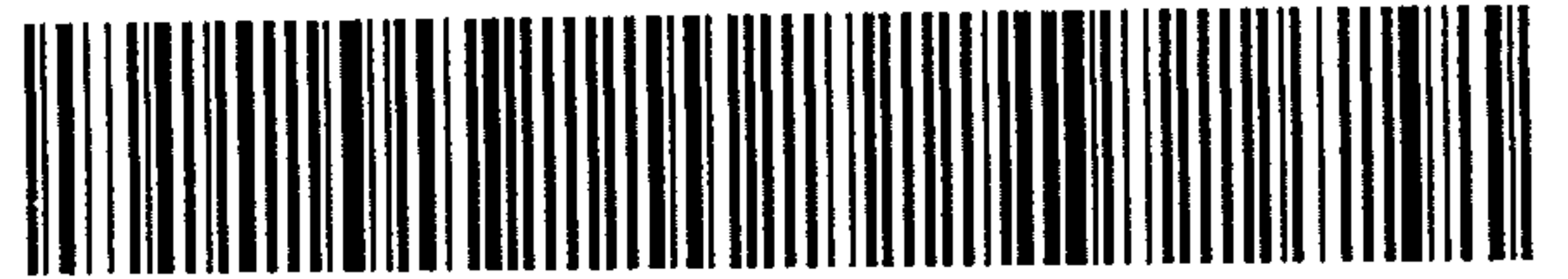
DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.360  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3515 1202 8412 4400 0122 5500 1000 0013 6010 0001 3602

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135150787494351 15/12/2015 16:05:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654035484113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.841.244/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 15/12/2015
ENDEREÇO RUA BRONISLAU CHERECK,, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX ( )3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 15/12/2015
			HORA DA SAÍDA 16:05:04

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	2.995,50
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	2.995,50		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
55						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
2355	TALAFIX 53X8 P	90211020	0500	5405	UN	10,00	17,50	0,00	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2354	TALAFIX 63X9 M L.	90211020	0500	5405	UN	10,00	20,10	0,00	201,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1771	LAMPADA P/ OTOSCOPIO	85392990	0500	5405	UN	30,00	80,00	0,00	2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
524	DRENO MALECOT 16	90183921	0500	5405	UN	5,00	43,90	0,00	219,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

4. EQ 0915 V. 1117

Faltou

25/12/15

Almoxarifado da Saúde (Ilhabela) SP

RG: 33.599.302-3

Almoxarifado da Saúde

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES =: CF(S) DE REFERENCIA: =: ORDEM DE COMPRA 134 7 15 MEMO ALMOX 213 2015 =: DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 =: CC 003 00001137 0 SORAYA RETORE KITARAHA ME =: DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A =: PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE AL =: IQUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 =: VAL.APROX. TRIBUTOS R\$1119,18 (37,36%) FONTE: IBPT		28 03 16 

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/12/2015 16:06:54

Projeto ACBr - http://acbr.s

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK,, 015 - CENTRO - ILHABELA - SP. Emissão: 15/12/2015 Valor Total: R\$ 2.995,50		<b>NF-e</b> Nº 000.001.360 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME

CIRURGICA E ORTOPEDICA  
LITORAL NORTE

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467  
CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
Fone: (12)3893-1286 CEP: 11600-000

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.354  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3515 1202 8412 4400 0122 5500 1000 0013 5410 0001 3540

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135150755263207 02/12/2015 16:16:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op

NSCRIPTION ESTADUAL

654035484113

NSCRIPTION ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.841.244/0001-22

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

02/12/2015

ENDEREÇO

RUA BRONISLAU CHERECK., 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

02/12/2015

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

( )3896-6655

NSCRIPTION ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:15:20

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

170,00

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

170,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

NSCRIPTION ESTADUAL

QUANTIDADE

200

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
1491	COLETOR URINA DESC. 2LT (SACO)	90189099	0500	5405	UN	200,00	0,85	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

NSCRIPTION MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

=: CF(S) DE REFERENCIA:  
=: ORDEM DE COMPRA 143 15 MEMOM ALMOX 220 2015  
=: DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357  
=: CC 003 00001137 0 SORAYA RETORE KITAHARA ME  
=: DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A  
=: PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE AL  
=: IQUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006  
=: VAL. APROX. TRIBUTOS R\$42,50 (25,00%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/03/2016 15:44:52

Projeto ACBr - http://acbr.sf.net

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK., 015 - CENTRO - ILHABELA - SP.  
Emissão: 02/12/2015 Valor Total: R\$ 170,00

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

**NF-e**  
**Nº 000.001.354**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME**  
**CIRURGICA E ORTOPEDICA**  
**LITORAL NORTE**

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467  
 CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
 Fone: (12)3893-1286 CEP: 11600-000

<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	<b>1</b>	CHAVE DE ACESSO <b>3516 0302 8412 4400 0122 5500 1000 0014 0610 0001 4068</b>	
<b>Nº 000.001.406</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b>		Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135160179479908 23/03/2016 16:11:57</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654035484113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.841.244/0001-22	

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA</b>		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/03/2016
ENDEREÇO <b>RUA BRONISLAU CHERECK., 015</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 11630-000
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>		UF <b>SP</b>	TELEFONE / FAX <b>( ) 3896-6655</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:11:31

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22.920,00
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
				22.920,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1200	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

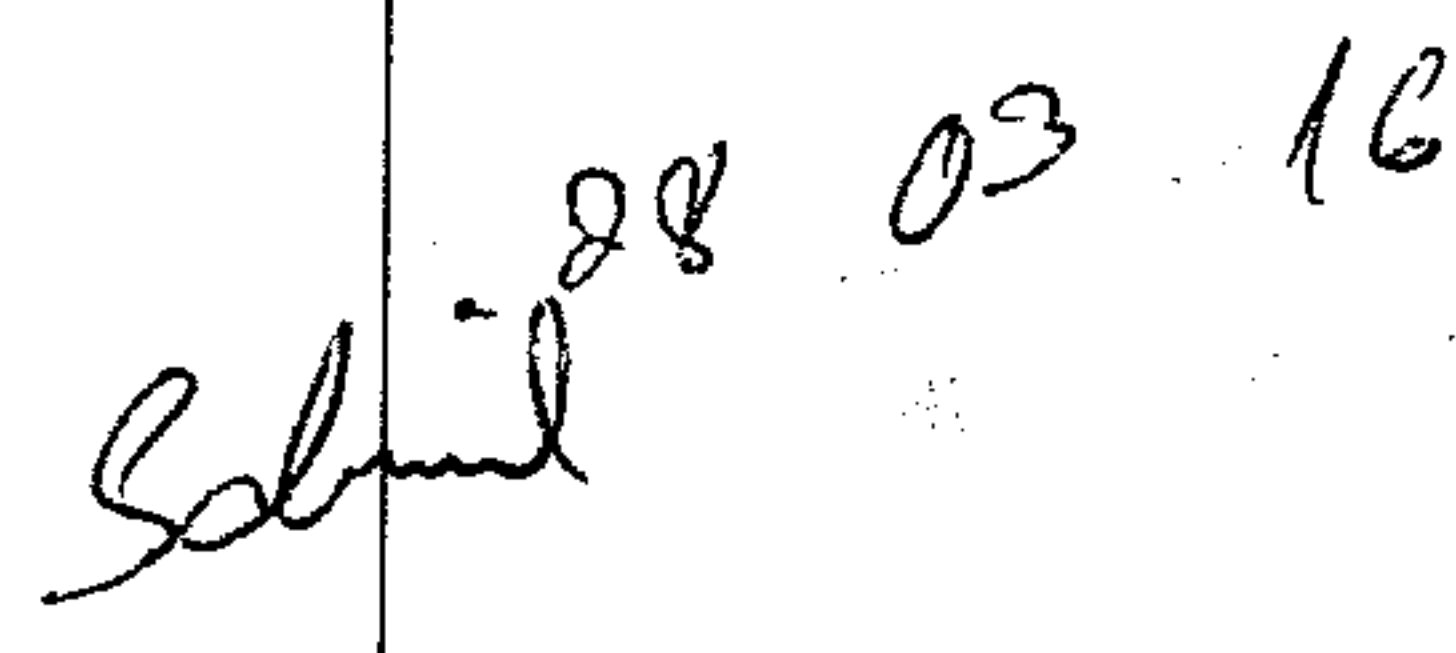
**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
2164	PROTECTOR SOLAR FPS 30 COM REPELENTE 120G	33049990	0500	5405	UN	1.200,00	19,10	0,00	22.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES =: CF(S) DE REFERENCIA: =: OC 016 16 =: ENTREGA ALMOXARIFADO SAUDE PEREQUE =: DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 =: CC 003 00001137 0 SORAYA RETORE KITAHARA ME =: DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A =: PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE  ALI =: QUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 =: VAL. APROX. TRIBUTOS R\$ 11109,32 (48,47%) FONTE: IBPT	RESERVADO AO FISCO 
--	---

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/03/2016 09:17:39

Projeto ACBr - http://acbr.sf.net

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK., 015 - CENTRO - ILHABELA - SP. Emissão: 23/03/2016 Valor Total: R\$ 22.920,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.001.406</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000005546-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	S L DE MORAES SILVA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.533.235/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 1.344,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ILHA CAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 16:26:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00168813
<b>Chave de segurança:</b>	2ZHFFNXEV17VVE6P

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

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00005

DATA DA EMISSÃO  
06-04-2016 13:55:56  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
31E1B4C0F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
04/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

S.L. DE MORAES SILVA -ME

ENDEREÇO:

JOSE VICENTE DE FARIA LIMA CEL, 434 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

12.533.235/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-6147

INSC.MUNICIPAL:

07431

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

contabilidadesampaio@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

8,40METROS QUADRADO DE PELICULA DE PROTEÇÃO SOLAR 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 ..... 0,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.344,00  
Base de Cálculo..... R\$ 1.344,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 0,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.344,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00013000282-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 5.365,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	OXIGENIO PORTOGAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 16:14:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00166817
<b>Chave de segurança:</b>	N1HJTRUAE4RJMXT1

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





# 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 219/2016

Ilhabela, 16 de março de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: RH Santa Casa

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 000.031.734 Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

Estamos encaminhando Danfe nº 000.031.734, referente à compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,

  
Eduardo dos Santos Rosmaninho  
Diretor Administrativo

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PROTOCOLO 21/03/2016  
SECRETARIA DE SAÚDE  
Ilhabela



**Portogas do Brasil Com. Gases**

Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una  
 13072-370  
 - FAX 123621-7809

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1  
 1- SAÍDA  
 Nº 000.031.734  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0304 4984 1200 0154 5500 1000 0317 3417 1930 2816

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  
 135160157508870 14/03/2016 17:53:02

ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ	
14110				04.498.412/0001-54	
REMETENTE				CNPJ/CPF	
CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0001-38	
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO	
RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015				CENTRO	
MUNICÍPIO				CEP	
ILHABELA				11630-000	
FONE/FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
(12)3895-3520		SP			
				DATA DA EMISSÃO	
				14/03/2016	
				DATA DA SAÍDA / ENTRADA	
				14/03/2016	
				HORA DA SAÍDA / ENTRADA	

**FATURA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
31734-1	13/04/2016	1.710,00

**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	66,34(3,88%)	1.710,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.710,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL		0-EMITENTE						SP		04.498.412/0001-54	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ACIMA				TAUBATE				SP		688225124110	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
12		CILINDROS						5.070,000		4.200,000	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 52,38	28044000	0101	5102	M3	60,000	22,5000	0,00	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2613001621	NITROGENIO 3 M3 Tributos:R\$ 3,88	28042990	0101	5102	M3	1,000	100,0000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:R\$ 3,10	28044000	0101	5102	M3	2,000	40,0000	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R\$ 6,98	28042990	0101	5102	M3	3,000	60,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SE CONFIRMA OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 16/03/2016

*[Assinatura]*

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

**DADOS ADICIONAIS**

<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>          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\$66,34          (1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA:          (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\$ 48,56 correspondente a aliquota de 2,84 %, nos termos do artigo 23 da LC123.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO</b>  <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
--	---



RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO  
Emissão: 07/03/2016 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 3.655,00

NF-e  
Nº 000.031.670  
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) 3621-7000 / (12) 3632-4625 - CEP 12072-370

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625 - FAX 123621-7809

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

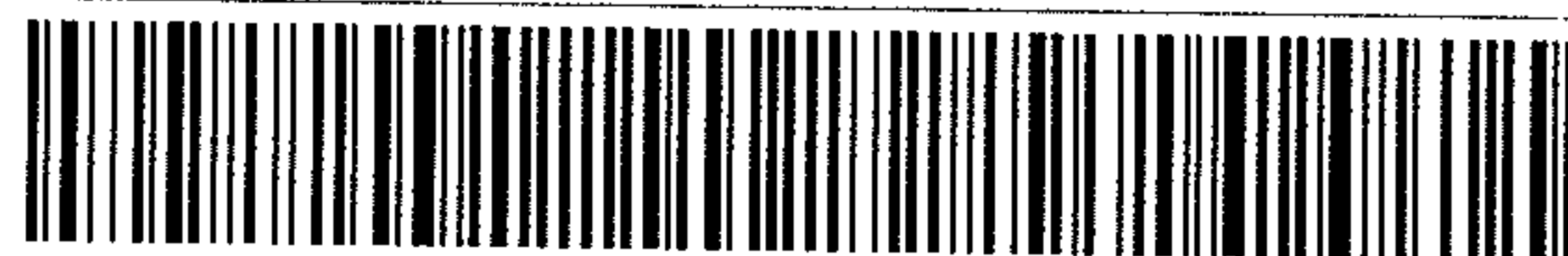
0- ENTRADA  
1- SAÍDA

1

Nº 000.031.670

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0304 4984 1200 0154 5500 1000 0316 7018 8101 8371

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

135160140319954 07/03/2016 11:34:42

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

07/03/2016

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

07/03/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**FATURA/DUPLICATAS**

NÚMERO

31670-1

VENCIMENTO

06/04/2016

VALOR

3.655,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	141,82(3,88%)	3.655,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.655,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	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	COSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	Alíq. ICMS	Alíq. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 130,95	28044000	0101	5102	M3	150,000	22,5000	0,00	3.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:R\$ 4,66	28044000	0101	5102	M3	3,000	40,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R\$ 6,21	28042990	0101	5102	M3	4,000	40,0000	0,00	160,00	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\$141,82

(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA:

(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\$ 103,80, correspondente a aliquota de 2,84%, nos termos do a

rtigo 23 da LC123.

**RESERVADO AO FISCO**

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/03/2016 11:35

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7385 / 00000016546-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RDT DROGARIA EIRELLI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.569.473/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 5.790,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RDT DROGARIA EIRELLI ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 16:12:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00166456
<b>Chave de segurança:</b>	SXW2Q1RPLSMR5JTQ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**EI MUNICIPAL Nº 56/2001**



Nº 000.000.071  
 SÉRIE: 1  
 NF-e

**RDT DROGARIA EIRELI ME**

AV BENEDITO BENDO, 192 - - JD MORUMBI, Sao Jose dos Campos, SP -  
 CEP: 12236582


**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída 1

Nº 000.000.071  
 SÉRIE: 1

Página 1 de 2

CONTROLE DE USO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
 3516 0317 5694 7300 0107 5500 1000 0090 7110 8850 5823

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA - saída**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645597800119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 17.569.473/0001-07

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135160182613456 - 24/03/2016 16:37

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CRECEK, 15 -  
 MUNICÍPIO: Ilhabela

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 11630-000

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
 DATA DA EMISSÃO: 24/03/2016

UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11630-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA:  
 HORA DE ENTRADA/SAÍDA:

FATURA

**PAGAMENTO A PRAZO**

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.790,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.790,00		

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 0 - Emitente  
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
 CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	ASSOCIAÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	Nº DE IPI	COT	CFOP	UNID.	QTE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	NCM/CEP	ACICMS ST	VL. ICMS ST	VL. IPI ST	VL. DE	ALIQ.	ALIQ. DE
01	ETIDANTAL FENTONA 10mg Iste: 090368231	30949299	0400	5405	CMF	8.000,0000	6,6100	5.040,00							
02	AMPICILINA SÓDICA 1G C/DIL Iste: 312322	30949099	0400	5405	AMP	50,0000	15,0000	750,00							

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 / DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: ITAÚ AG: 7365 C/C: 16546-4

RESERVADO AO FISCO

PROTOCOLO 28.03.16  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2513 / 00000009240-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FONTELAB PECAS E MANUTENCAO LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.274.509/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 5.025,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FONTELAB
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 16:10:10
---------------------------------	-----------------------


<b>Código da operação:</b>	00166118
<b>Chave de segurança:</b>	30SYLRJRT25H6PG4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b>				Número da NFS-e 1097
	<b>SECRETARIA DA FAZENDA</b>				
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>					

Data e Hora da Emissão	22/03/2016 14:55:53	Competência	22/3/2016	Código de Verificação	797497854
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	FONTELAB PECAS E MANUTENCAO LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.274.509/0001-09	Inscrição Municipal	145890	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA PIRACICABA ,15 - CENTRO CEP: 12210-240				
Complemento:		Telefone:	39241366	e-mail:	

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE 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:	compras@santacasailhabela.org.br

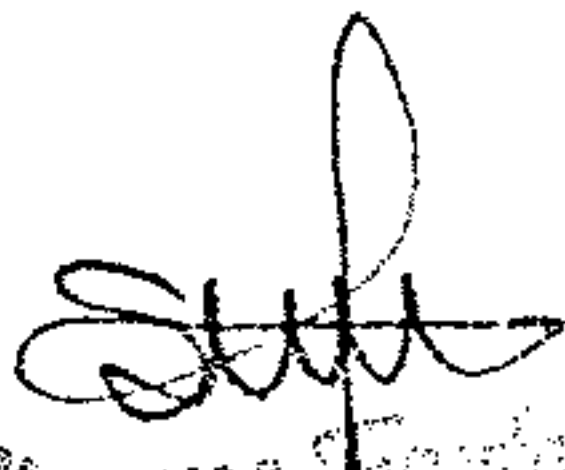
**Discriminação dos Serviços**

MANUTENÇÃO EM REFRIGERADOR EXPOSITOR METALFRIO (03) P.P. 32248/32236/32222, SENDO INSTALAÇÃO DE CONTROLADOR DIGITAL E TROCA DE VENTILADOR. OSM 24/16.

VALOR APROX. TRIBUTOS: R\$ 665.21

VENCIMENTO: 20/04/2016

DADOS P/ DEPÓSITO: BANCO BRASIL - AGÊNCIA 2513-5 / CONTA 9240-1

  
Simone Fortes  
ENFERMEIRA  
COREN 98974

**Código do Serviço / Atividade**

14.01 / 21401033 - MANUTENCAO EM GERAL

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

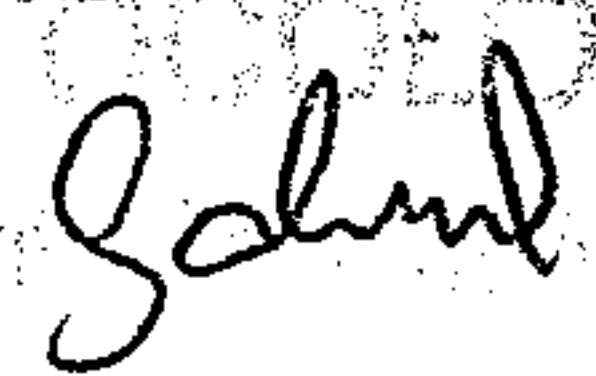
PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.645,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.645,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.645,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,84	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	3.645,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

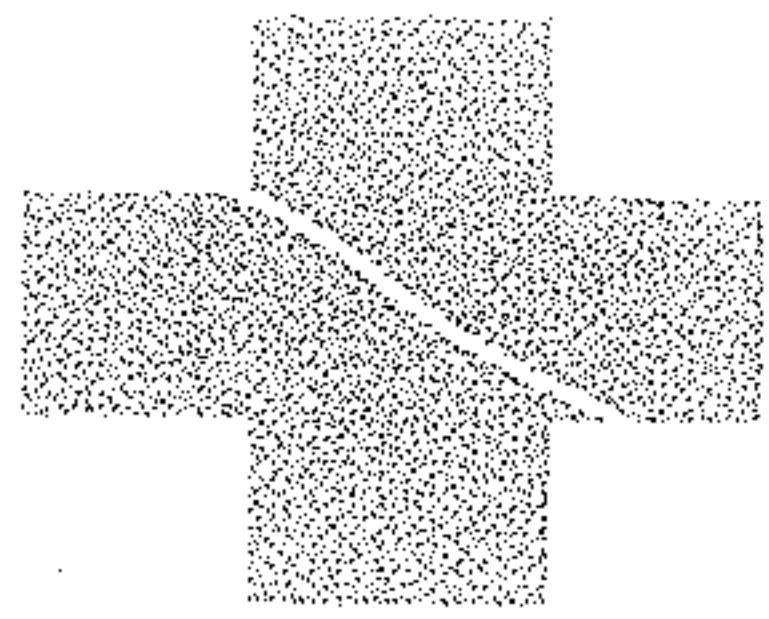
**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.  
4 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura:www.sjc.sp.gov.br

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

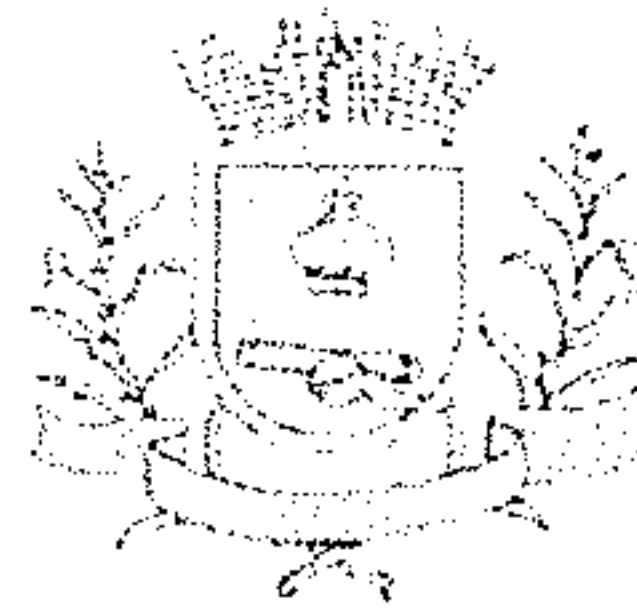
PROTUDO 31/03/16  
  
Simone Fortes - Enfermeira do Ilhabela





Prefeitura Municipal de Ilhabela

Secretaria Municipal de Saúde



MEMORANDO

Nº 265/15

Diretoria de

Vig. Epidemiológica

22 / 03 / 15

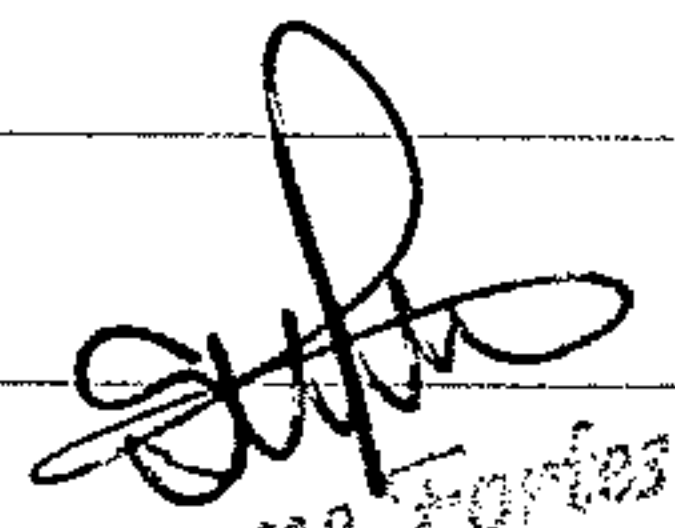
Para

Setor de Planejamento e Finanças

Assunto

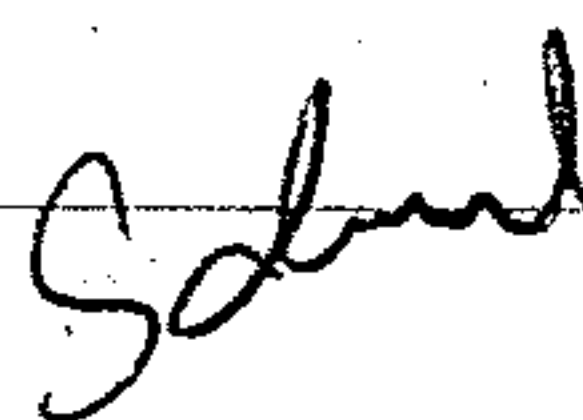
Para fins de melhoria da qualidade na conservação dos imunobiológicos solicitamos a adoção dos refrigeradores das unidades de saúde do Costa Sul, Alto da Barra, Barra Velha e Itaquanduba, conforme relatórios anexos.

Atenciosamente

  
Simone Fortes  
ENFERMEIRA  
COREN 98974

Andamento  
Solução  
Observação

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

31 03 16  




**FONTELAB PEÇAS E MANUTENÇÃO LTDA. ME**  
**Representante Exclusivo FANEM Vale do Paraíba**  
 Rua Piracicaba, 15 - Centro - São José dos Campos - SP  
 CNPJ: 06.274.509/0001-09 - I.E.: 645.460.070.112  
 Tel.: (12) 3941-8763 / Fax: (12) 3945-0764

**CLIENTE:**  
 Instituição: **Pref. Ilhabela**  
 Endereço: servicos.saude@ilhabela.sp.gov.br; ve.saude@ilhabela.sp.gov.br  
 Fone: **(12) 3896-9221** Fax:  
 Contato: **Henrique / Simone**

**ORDEM DE SERVIÇO:** 24/16  
 Data: **09/03/16**

**EQUIPAMENTO:**  
 Descrição: **Refrigerador Expositor Metalfrio (03)**  
 Série: **0020005/8820003/220002**  
 Patrimonio: **32248/32236/32222**  
**UBS Alto da Barra / UBS Barra Velha / UBS Itaquanduba**

OÇ   
 GC   
 GV   
 PR

**CONTRATO:** P   
 MO   
 TT

**SERVIÇO:**  
 DEFEITO DETECTADO:

**Sem controle de temperatura**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO À EXECUTAR:

**Instalação de controlador digital com alarme para manter temperatura entre 2.0 a 8.0 °C**  
**Troca de peças**

PEÇAS:		TOTAL HORAS ESTIMADAS:		
Qtde.	Descrição	Código	Unit. (R\$)	Total (R\$)
3	Ventilador 1/40 ( 220V)	341.025	135,00	405,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00

**Valor das Peças:** 405,00  
**Valor da Mão de Obra:** 3.240,00  
**Valor total do Orçamento:** 3.645,00

**Validade do Orçamento:** 30 dias  
**Garantia de Conserto:** 90 dias  
**Prazo de entrega:** 30 dias  
**Forma de Pagamento:** 28 dias

**APROVAÇÃO:** \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PROTÓCOLO 31 / 03 / 16  
*Simone*  
 UPM Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**FONTELAB PEÇAS E MANUTENÇÃO LTDA. ME**  
**Representante Exclusivo FANEM Vale do Paraíba**  
 Rua Piracicaba, 15 - Centro - São José dos Campos - SP  
 CNPJ: 06.274.509/0001-09 - I.E.: 645.460.070.112  
 Tel.: (12) 3941-8763 / Fax: (12) 3945-0764

**CLIENTE:**

Instituição: **Pref. Ilhabela**  
 Endereço: servicos.saude@ilhabela.sp.gov.br; ve.saude@ilhabela.sp.gov.br  
 Fone: **(12) 3896-9221** Fax:  
 Contato: **Henrique / Simone**

**ORDEM DE SERVIÇO:** 23/16  
 Data: **20/01/16**

**EQUIPAMENTO:**

Descrição: **Refrigerador Expositor Metalfrio**  
 Série: **115146279202590395520002.**  
 Patrimonio: **32226**

OÇ	<input checked="" type="checkbox"/>
GC	<input type="checkbox"/>
GV	<input type="checkbox"/>
PR	<input type="checkbox"/>

**CONTRATO:**

P	<input type="checkbox"/>
MO	<input type="checkbox"/>
TT	<input type="checkbox"/>

**SERVIÇO:**

**DEFEITO DETECTADO:**  
**Não refrigera / vazamento de gás no evaporador**  
**Sem controle de temperatura**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO À EXECUTAR:**

**Conserto em evaporador; revisão de sistema hermetico; carga de gás refrigerante**  
**Instalação de controlador digital com alarme para manter temperatura entre 2.0 a 8.0 °C**

**PEÇAS:**

**TOTAL HORAS ESTIMADAS:**

Qtde.	Descrição	Código	Unit. (R\$)	Total (R\$)
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00

Valor das Peças: 0,00  
 Valor da Mão de Obra: 1.380,00  
 Valor total do Orçamento: 1.380,00

Validade do Orçamento: 30 dias  
 Garantia de Conserto: 90 dias  
 Prazo de entrega: 30 dias  
 Forma de Pagamento: 28 dias

**APROVAÇÃO:**

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

*Handwritten signature and date: 31/03/16*

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



REP ACESSO COM E SERV LTDA

Avenida Marechal Deodoro, 164  
 Centro  
 CEP 12080-000  
 Taubate - SP  
 Telefone: (12) 3625-4692



Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº 000.005.003  
 SÉRIE 000  
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0218 0118 6500 0119 5500 0000 0050 0310 0024 8844

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  
 135160096950979-17/02/2016-08:59:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 688216454110

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.011.865/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ  
 50.320.605/0001-38

DATA DA  
 17/02/2016

ENDEREÇO  
 R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N

BAIRRO / DISTRITO  
 Centro

CEP  
 11630-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA  
 17/02/2016

MUNICÍPIO  
 Ilhabela

FONE / FAX  
 (12) 3896-9228

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA  
 08:59

FATURA

5003/1 19/03/16 300,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 300,00
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 300,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
501021	PROTETOR CRACHA RIGIDO - CONJUGADO	39262000	0900	5102	PC	300	1,00	0,00	300,00	0,00	0,00		0	

Carga Tributária: R\$ 70,17  
 Fonte da Carga Tributaria: IBPT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
 SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
 NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 19/02/2016

*[Handwritten Signature]*  
 HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVARINI

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 6222813	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>OPTANTE PELO SIMPLES, NAO GERA CREDITO DE ICMS                  ESSA NF PERMITE CREDITO DE (3,10%) R\$ 9,30</p> <p>- DADOS BANCARIOS: SANTANDER AG. 3330 C/C. 13003812-5</p> <p>ORDEM DE COMPRA Nº 003/16</p> <p>TECNICO ENTREGA 18/02/2016</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>28-03-16</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p>CONVÊNIO                  LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</p>
--	---



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6700 / 00000008437-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.289.529/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 2.723,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FATIMA JABOUR MAKHOUL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 16:01:42
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164669
<b>Chave de segurança:</b>	18YYNPH30LAQM7GK

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**





Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00002

DATA DA EMISSÃO

11-03-2016 17:21:01

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F36F366EC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
11/03/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA 10858553848

ENDEREÇO:

MARANHÃO, 41 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.289.529/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7237

INSC.MUNICIPAL:

08817

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

fatimajabbour@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.09 - Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

16 CAMISETAS MANGA CURTA CINZA MESCLA COM LOGO R\$28,00; 04 BABY LOOK CINZA MESCLA COM LOGO R\$28,00; 02 BABY LOOK BRANCA COM LOGO R\$28,00; 12 CALÇAS DE BRIM AZUL MARINHO R\$47,00; 12 BERMUDAS DE BRIM AZUL MARINHO R\$45,00; 04 CALÇAS SOCIAL MASCULINA AZUL MARINHO R\$66,00; 04 BERMUDAS SOCIAL MASCULINA AZUL MARINHO R\$52,00; 02 CALÇAS SOCIAL FEMININA AZUL MARINHO R\$68,00; 01 SAIA SOCIAL AZUL MARINHO 44 R\$53,00; 04 SAIAS SOCIAL AZUL MARINHO 48 R\$58,00; 01 TELA PARA SILK R\$50,00; ARTE PARA SILK R\$60,00

\*\*\* 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\$ 2.723,00  
Base de Cálculo..... R\$ 2.723,00  
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\$ 2.723,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

PROTÓCOLO 311 03.16  
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Janaína Fontes  
Chefe de Serviços Almozarifado  
Almozarifado da Saúde

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	1458 / 00000001260-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROMEFARMA REPRES COMERCIAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	81.706.251/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.602,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	1602,72
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 15:59:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164365
<b>Chave de segurança:</b>	2XT76FWL49KQMRZQ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**EI MUNICIPAL Nº 56/2001**







**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2513 / 00000006953-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CREPMED PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.947.370/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.264,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CREPMED LTDA EPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 15:58:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164133
<b>Chave de segurança:</b>	LQ7F2K03QZRSQKGN

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**





PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
1096

Data e Hora da Emissão	22/03/2016 14:51:28	Competência	22/3/2016	Código de Verificação	242093581
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FONTELAB PECAS E MANUTENCAO LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.274.509/0001-09	Inscrição Municipal	145890	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA PIRACICABA ,15 - CENTRO CEP: 12210-240				
Complemento:		Telefone:	39241366	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE 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:	compras@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

MANUTENÇÃO EM REFRIGERADOR EXPOSITOR METALFRIO, P.P. 32226 , SENDO CONSERTO EM EVAPORADOR, REVISÃO DE SISTEMA HERMÉTICO, CARGA DE GÁS REFRIGERANTE E INSTALAÇÃO DE CONTROLADOR DIGITAL. OSM 23/16.

VALOR APROX. TRIBUTOS: R\$ 251,85

VENCIMENTO: 20/04/2016

DADOS P/ DEPÓSITO: BANCO BRASIL - AGÊNCIA 2513-5 / CONTA 9240-1

*[Handwritten Signature]*  
Simmone Fortes  
ENFERMEIRA  
COREN 98974

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 21401033 - MANUTENCAO EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.380,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.380,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.380,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,84
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.380,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.  
4 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura:www.sjc.sp.gov.br

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PROTÓCOLO 31103/16  
*[Handwritten Signature]*  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013003812-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	REP ACESSO COM E SERV LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.011.865/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REP ACESSO LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 16:03:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00165063
<b>Chave de segurança:</b>	1XXKHV4H6F27LL60

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



REP ACESSO COM E SERV LTDA

Avenida Marechal Deodoro, 164  
Centro  
CEP 12080-000  
Taubate - SP  
Telefone: (12) 3625-4692



Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 000.005.004  
SÉRIE 000  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO  
3516 0218 0118 6500 0119 5500 0000 0050 0410 0025 1346

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  
135160096975041 17/02/2016 09:06:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Estadual		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 18.011.865/0001-19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688216454110			

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA DA 17/02/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 17/02/2016
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N		BAIRRO / DISTRITO Centro	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 09:06
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (12) 3896-9228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	5004/1 19/03/16 1200,00
--------	-------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.200,00	
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 1.200,00

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 DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
501002	CARTAO PVC PERSONALIZADO - LISO SEM TARJA	85319000	0900	5102	PC	300	4,00	0,00	1.200,00	0,00	0,00		0	

Carga Tributária: R\$ 242,88  
Fonte da Carga Tributaria: IBPT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 19 102 12016

HOSPITAL MUN. GOM. MÁRIO COVAS JR

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 6222813	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>OPTANTE PELO SIMPLES, NÃO GERA CREDITO DE ICMS ESSA NF PERMITE CREDITO DE (3,10%) R\$ 37,20</p> <p>- DADOS BANCARIOS: SANTANDER AG. 3330 C/C. 13003812-5</p> <p>ORDEM DE COMPRA Nº 126/15</p> <p>TECNICO ENTREGA 18/02/2016</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>PROTÓCOLO 28103716</p> <p>DIRI Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</p> <p>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</p>
--	---



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 7488

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
 IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

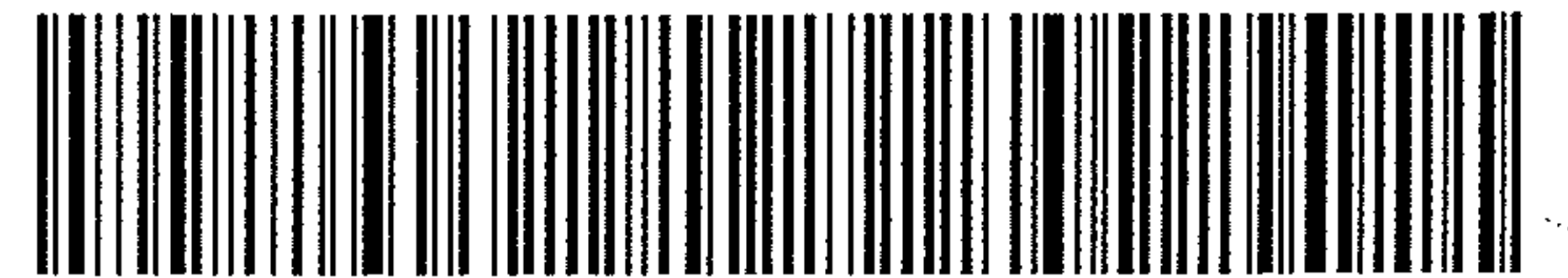
VALOR  
780,00

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 7488  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0074 8816 0050 8024

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA FATURADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135160149198698 10/03/2016 10:49:27

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  
 10/03/2016

ENDEREÇO  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 11630-000

DATA DE ENT / SAI  
 10/03/2016

MUNICÍPIO  
 Ilhabela

FONE / FAX  
 (12) 3896-5766

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

7488 / 1	10/04/2016	780,00			
----------	------------	--------	--	--	--

**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 780,00
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 780,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2510215	FIO LISO DE KIRSCHNER 1,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE:2/216815 1/289715 1/289415 1/XK85024 - Trib aprox R\$: 5,46 Federal	90211020	040	5102	UN	5,000	26,00	130,00					
2510220	FIO LISO DE KIRSCHNER 2,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE:4/434015 1/289115 1/433915 - Trib aprox R\$: 10,92 Federal	90211020	040	5102	UN	10,000	26,00	260,00					
2510230	FIO LISO DE STEIMANN 3,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE:623614 - Trib aprox R\$: 10,92 Federal	90211020	040	5102	UN	10,000	26,00	260,00					
2510240	FIO LISO DE STEIMANN 4,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE:436514 - Trib aprox R\$: 5,46 Federal	90211020	040	5102	UN	5,000	26,00	130,00					

**RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO**  
 ILHABELA 15/10/2016  
 Cláudia Dias  
 HOSPITAL MUN. GOV. MARICÓVIA

**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.  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31  
 Fabricante: Biomecânica - CNPJ: 58.526.047/0001-73  
 - Trib aprox R\$: 32,76 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO  
**CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**  
 PROTOCOLO 31103916  
 Misericórdia de Ilhabela

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventti.com.br)



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 7489

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

275,48



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. 7489  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0074 8913 5850 0478

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

135160149214596 10/03/2016 10:53:34

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

10/03/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

10/03/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

7489 / 1 10/04/2016 275,48

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

275,48

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

275,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030996	PLACA T 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780035 LOTE:549414 P.C.LOTE:4/16 466015 1/20 399513 2/22 547412 - Trib aprox R\$: 11,57 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	275,48	275,48					
<p>RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO</p> <p>ILHABELA 15/03/16</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>COVENIO</p>													

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: IRACEMA SAGRILLO

DATA CIRURGIA: 29/02/2016

MÉDICO: RONALD MAIER CRM: 52.49148-2

CONVÊNIO: SUS

Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 11,57 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

31/03/16  
*[Assinatura]*  
CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventti.com.br)



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 7490

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

146,64

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA



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. 7490

SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0074 9014 1971 7430

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

135160149223866 10/03/2016 10:56:09

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

10/03/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

10/03/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

7490 / 1 10/04/2016 146,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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

146,64

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

146,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

Emitente

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030830	PLACA 1/3 DE TUBO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:50915 P.C.LOTE:2/16 464415 1/18 639614 1/20 399513 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	146,64	146,64					

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO  
ILHABELA 15/03/16  
Claudio Dias Siqueira  
HOSPITAL MUN. SOX. MÉRICO

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: JUMARA MARQUES NOGUEIRA  
DATA CIRURGIA: 03/03/2016  
MÉDICO: DR. DANIEL T. SAKANE CRM: 129195  
CONVÊNIO: SUS  
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

PROTOCOLO 31/03/16  
DRM Santa Gertrudes - Ilhabela  
CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 7491

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

174,35

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

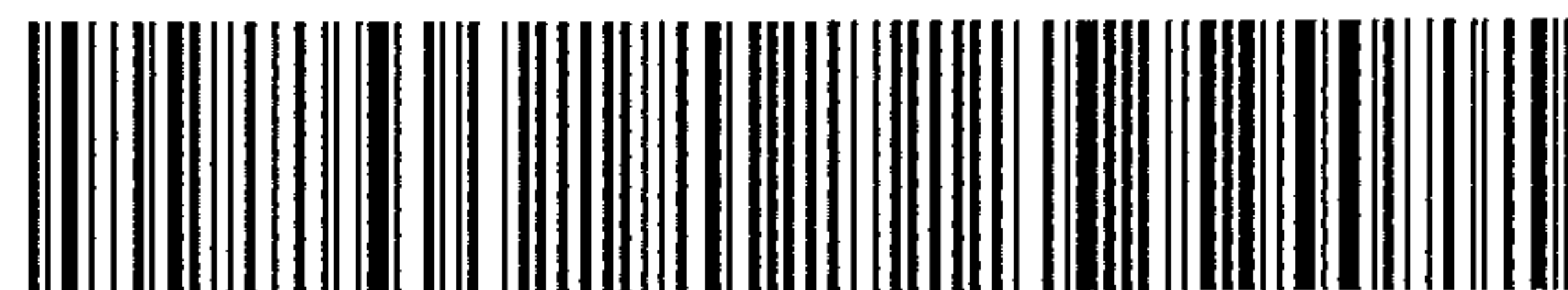
0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 7491

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0074 9111 2382 8510

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

135160149236344 10/03/2016 10:59:37

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

10/03/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

10/03/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

**FATURA / DUPLICATA**

7491 / 1 10/04/2016 174,35

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	174,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				174,35

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030830	PLACA 1/3 DE TUBO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:733213 P.C.LOTE:3/14 462015 2/16 464515 1/22 699911 1/24 180612 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	146,64	146,64					
0702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE:660613 - Trib aprox R\$: 1,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	27,71	27,71					

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/03/16  
 Cláudio Dias  
 HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>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: JANEIRO PEREIRA DE SOUZA                  DATA CIRURGIA: 22/02/2016                  MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM: 52.49148-2                  CONVÊNIO: SUS                  Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 7,32 Federal FONTE IBPT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>31/03/16                  [Assinatura]                  CONVÊNIO                  LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</p>
--	---

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventi.com.br)



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO


DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA 146,64

NF-e

Nº. 7492

SÉRIE 1




**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 7492  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0074 9213 5673 4000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: [ ]

CNPJ: 38.947.370/0001-03

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135160149247997 10/03/2016 11:02:52

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO: 10/03/2016

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO

CEP: 11630-000

DATA DE ENT / SAI: 10/03/2016

MUNICÍPIO: Ilhabela

FONE / FAX: (12) 3896-5766

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: [ ]

HORA DE SAÍDA: [ ]

**FATURA / DUPLICATA**

7492 / 1 10/04/2016 146,64

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	146,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				146,64

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL: [ ]

FRETE POR CONTA: Emitente

CÓDIGO ANTT: [ ]

PLACA: [ ]

UF: [ ]

CNPJ / CPF: [ ]

ENDEREÇO: [ ]

MUNICÍPIO: [ ]

UF: [ ]

INSCRIÇÃO ESTADUAL: [ ]

QUANTIDADE: [ ]

ESPÉCIE: [ ]

MARCA: [ ]

NUMERO: [ ]

PESO BRUTO: [ ]

PESO LIQUIDO: [ ]

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030830	PLACA 1/3 DE TUBO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:50415 P.C.LOTE:3/16 758615 1/18 131415 2/20 138515 1/22 547412 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	146,64	146,64					

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15 / 03 / 16

*Claudio Dias*

HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS

**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: JOSE MANOEL DANAZI

DATA CIRURGIA: 09/03/2016

MÉDICO: RONALD MAIER CRM: 52.49148-2

CONVÊNIO: SUS

Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

31 03 16

*Sabriel*

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventli.com.br)



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 7493

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

514,58



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. 7493  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0074 9313 8835 2623

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

135160149262208 10/03/2016 11:06:34

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

10/03/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

10/03/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

7493 / 1 10/04/2016 514,58

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	514,58
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
				514,58

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
0702030651	PARAFUSO CANULADO MINI Nº REGISTRO ANVISA:10209780045 LOTE:4983801S236 3933501S205 - Trib aprox R\$: 21,61 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	257,29	514,58					

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO  
ILHABELA 15/03/16  
HOSPITAL MUN. GOV. MARCO COVAR

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: JOSE DE JESUS MACHADO  
DATA CIRURGIA: 18/02/2016  
MÉDICO: DR. DANIEL T. SAKANE CRM: 129195  
CONVÊNIO: SUS  
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 21,61 Federal

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PROTÓCOLO 311 03/16  
DR. DANIEL T. SAKANE



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 7494

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

102,92



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. 7494  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0074 9417 7945 3743

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

135160149269629 10/03/2016 11:08:43

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

10/03/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

10/03/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

7494 / 1 10/04/2016 102,92

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	102,92
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
				102,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030635	PARAFUSO CANULADO 4,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780045 LOTE:510814 - Trib aprox R\$: 4,32 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	102,92	102,92					

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15 10/03/16

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

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:GUILHERME DOS SANTOS SILVA  
DATA CIRURGIA:09/03/2016  
MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2  
CONVÊNIO:SUS  
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 4,32 Federal

RESERVADO AO FISCO



CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

31 03 16  
Sabini

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventifi.com.br)



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR
	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	62,12
		Nº. 7495
		SÉRIE 1

 <b>CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP</b> Rua Luiz Pasteur, 1032 Monte Castelo Sao Jose dos Campos - SP CEP: 12215-140 FONE: (12) 3942-5182	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº. 7495 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3516 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0074 9515 6824 1867 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FATURADA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645152923110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 38.947.370/0001-03

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 10/03/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (12) 3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA			

<b>FATURA / DUPLICATA</b>			
7495 / 1	10/04/2016	62,12	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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 62,12	
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 62,12

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>												
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS / IPI
0702030708	PARAFUSO CORTICAL 4,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780031 LOTE:234512 - Trib aprox R\$: 1,52 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	18,06	36,12				
2510240	FIO LISO DE STEIMANN 4,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE:450814 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00				

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/03/16

Claudia [Assinatura]

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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: JÓÃO ALBERTO DA SILVA DATA CIRURGIA: 15/02/2016 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM: 52.49148-2 CONVÊNIO: SUS Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 2,61	CONVÊNIO MUNICIPAL Nº 56/2001 RESERVADO AO FISCO PROTOCOLO 31/03/16 [Assinatura]
--	---

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventti.com.br)



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 7496

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

62,00



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

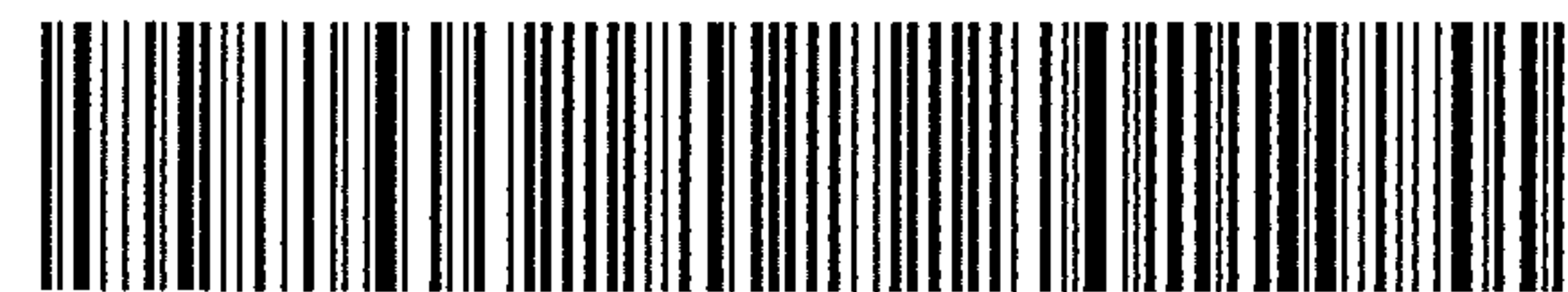
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 7496

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0074 9612 5460 8609

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

135160149296128 10/03/2016 11:16:06

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

10/03/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

10/03/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

7496 / 1 10/04/2016 62,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	62,00
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
				62,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
40001325	ASPIRADOR DRENOL 3,2MM Nº REGISTRO ANVISA:10395270002 LOTE:39586 - Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual	90183929	040	5102	UN	1,000	62,00	62,00					

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO  
ILHABELA 18/03/16  
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999. PACIENTE: JÓÃO RIBEIRO DA SILVA DATA CIRURGIA: 03/03/2016 MÉDICO: DR. DANIEL T. SAKANE CRM: 129195 Fabricante: Incomepe - CNPJ: 57.212.870/0001-41 - Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual FONTE IBPT	31-03-16 Sakane

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	7003 / 00000000005-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ENGEBASE CONSTRUCAO E GERENCIAMENTO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.097.082/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 53.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ENGEBASE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 15:53:09
---------------------------------	-----------------------



<b>Código da operação:</b>	00163234
<b>Chave de segurança:</b>	4JVSCVZA5AN5RSWF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20160328u05097082000158	Número da Nota <b>00000410</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>24/03/2016 20:07:43</b>			
	Código de Verificação <b>DIJD-RNN7</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 <b>ENGEBASE</b> CPF/CNPJ: <b>05.097.082/0001-58</b> Inscrição Municipal: <b>3.131.073-7</b> Nome/Razão Social: <b>ENGEBASE CONSTRUCAO E GERENCIAMENTO LTDA</b> Endereço: <b>R NESTOR HOMEM DE MELO 00060 - CAMPO LIMPO - CEP: 05758-160</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>santacasa-ilhabela@hotmail.com</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
2ª Medição Referente aos Serviços Prestados na Execução da Reforma e Adequação para o Remanejamento de Ar Condicionado de Dois Centros Cirúrgicos do Hospital Mario Covas em Ilhabela.				
- Valor de Material Aplicado.....R\$ 45.350,00 - Valor de Mão de Obra Aplicada.....R\$ 7.650,00 - Valor Total.....R\$ 53.000,00  - Seguridade Social - INSS - (11%).....R\$ 841,50  - Informações para a TED: - Banco : 001 - Brasil. - Ag. : 7003-3. - C/C. : 5-1.				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 53.000,00</b>				
INSS (R\$) <b>841,50</b>	IRRF (R\$) <b>-</b>	CSLL (R\$) <b>-</b>	COFINS (R\$) <b>-</b>	PIS/PASEP (R\$) <b>-</b>
Código do Serviço <b>01023 - Execução de obras de constr. civil, elétrica ou semelhantes, e respec. serv. aux. ou complement.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$) <b>45.350,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>7.650,00</b>	Alíquota (%) <b>3,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>229,50</b>	Crédito (R\$) <b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço <b>Ilhabela - SP</b>		Número Inscrição da Obra <b>-</b>	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>-</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (4) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;				

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	1741 / 00000130400-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA MARTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.458.792/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SANTA MARTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:10:01
---------------------------------	-----------------------

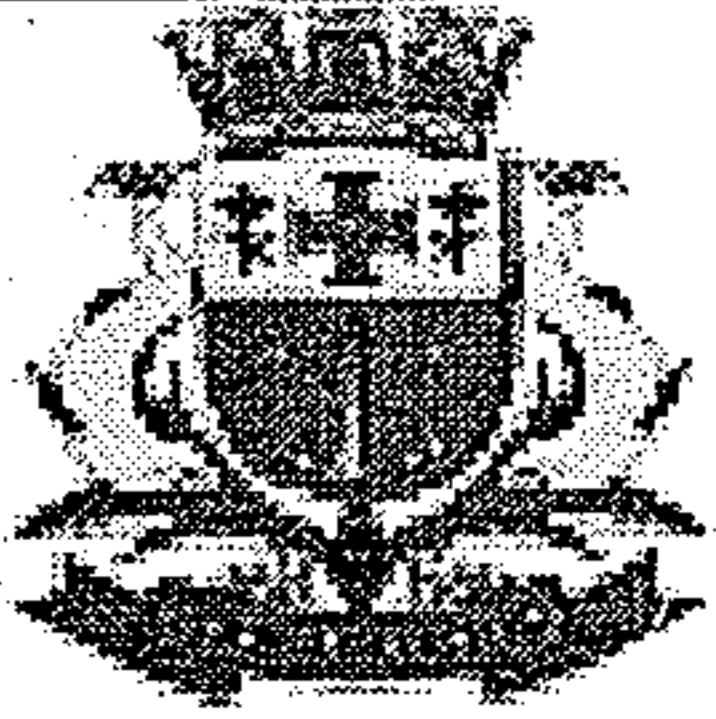
<b>Código da operação:</b>	00116102
<b>Chave de segurança:</b>	SFYW758FRWMQZ3EA

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
3492

Data e Hora da Emissão	05/04/2016 15:11:26	Competência	5/4/2016	Código de Verificação	073553021
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CARAGUATATUBA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	01.458.792/0001-05	Inscrição Municipal	12212	Município	CARAGUATATUBA - SP
Endereço e CEP	AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO ,248 - MARTIM DE SA CEP: 11661-300				
Complemento		Telefone	38832262	e-mail	depto-processos1@dncontabil.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal	0	Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-9221	e-mail	mario.compras@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação do Serviço

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO SACRA  
QUANTIDADE 01  
VALOR UNITÁRIO R\$ 400,00

EXAME DE OZIANE ELIAS DE SOUZA  
REALIZADO DIA 14/01/2016

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020500 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	2,60	COFINS (R\$)	12,00	IR (R\$)	6,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,00
-----------	------	--------------	-------	----------	------	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	400,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	400,00
(-) 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	24,60	0-Nenhum		Base de Cálculo	400,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	375,40	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	8,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://caraguatatuba.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027895-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IZABEL CRISTINA DOS SANTOS GOES
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.756.559/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PRAIA DO BONETE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:07:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00115790
<b>Chave de segurança:</b>	V4J091FLESAGNTQW

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**EI MUNICIPAL N° 56/2001**







**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000463-3

<b>Nome destinatário:</b>	W DOS SANTOS VALERIO ME
<b>Valor:</b>	R\$ 120,00
<b>Identificação da operação:</b>	W DOS SANTOS VALERIO ME

<b>Data de débito:</b>	08/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/04/2016 10:05:39

<b>Código da operação:</b>	00136777
<b>Chave de segurança:</b>	AARMVXWFUG5FN22K

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**


**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



RECEBEMOS DE W DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.040
		SÉRIE: 1

<b>W DOS SANTOS VALERIO - ME</b>  PR MEIO DA PRAIA, S/N - - PRAIA DOS CASTELHANOS, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238947011	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.040 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3516 0313 3250 8100 0141 5500 1000 0000 4017 0006 9828 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013931113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 13.325.081/0001-41	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 09/03/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 09/03/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:08

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	120,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
	9 - Sem Frete					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	REFEIÇÃO	21069030	0400	5102	UN	4,0000	30,0000	120,00					

As 3537  
 09/03/2016  
 09:03  
 W DOS SANTOS VALERIO - ME  
 CEF

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0			

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	<b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6651 / 00000005017-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	A G T COMERCIO DE ARTIGOS ELTRO ELETRONI
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.357.095/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 3.120,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGT COMERCIO DE ARTIGOS E
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:04:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00115346
<b>Chave de segurança:</b>	Q2S3563NTX7G4M5T

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
65

Data e Hora da Emissão	18/03/2016 10:58:56	Competência	18/3/2016	Código de Verificação	235044291
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CARAGUATATUBA - SP

Prestador de Serviço

90735- 2876 79	Razão Social/Nome	A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.357.095/0001-11	Inscrição Municipal	16352	Município	CARAGUATATUBA - SP
	Endereço e CEP	RUA DOUTOR ALTINO ARANTES,698 - CENTRO CEP: 11660-020				
	Complemento	SALA 06	Telefone	(12)3883-6546	e-mail	agtinformatica@uol.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA- PADRE BRONISLAU CHERECK,15 - BARRA VELHA CEP: 11600-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, INSTALAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DAS CÂMERAS COM MATERIAL INCLUSO.  
ORDEM DE SERVIÇO Nº017/16

AgP. com.  
BB  
Ag. 6651-6  
CC. SOLT-2

*Luiz Mario de Almeida Matarazzo*  
Diretor de Gestão e Logística  
Secretaria Municipal de Saúde

Código do Serviço / Atividade

1.07 / 620910000 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)		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\$	3.120,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	3.120,00
(-) 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	3.120,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.120,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	62,40
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://caraguatatuba.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
- MUNICIPAL Nº 56/2001

*Solmi* 28 03 16



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 003 / 00001114-6

<b>Nome destinatário:</b>	ELISABETE BANHEZA ROSA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 5.345,00
<b>Identificação da operação:</b>	ELIZABETE BANHEZA ROSA ME

<b>Data de débito:</b>	08/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/04/2016 10:02:47

<b>Código da operação:</b>	00135985
<b>Chave de segurança:</b>	WY1F4PRE6H14CSZ9

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**


**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



RECEBEMOS DE ELISABETE BANHEZA ROSA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.209
		SÉRIE: 1

<b>ELISABETE BANHEZA ROSA</b> <b>ME</b> 99723-0447 AV: OURO FINO, 250 - - BOSQUE, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12233400 - Fone/Fax: 1230276078	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.209 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 0303 3271 4200 0156 5500 1000 0002 0910 9005 0007 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b> PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160158961557 - 15/03/2016 10:34	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645249936111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 03.327.142/0001-56
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	15/03/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/03/2016
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:50

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO A PRAZO</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.345,00
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
				5.345,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

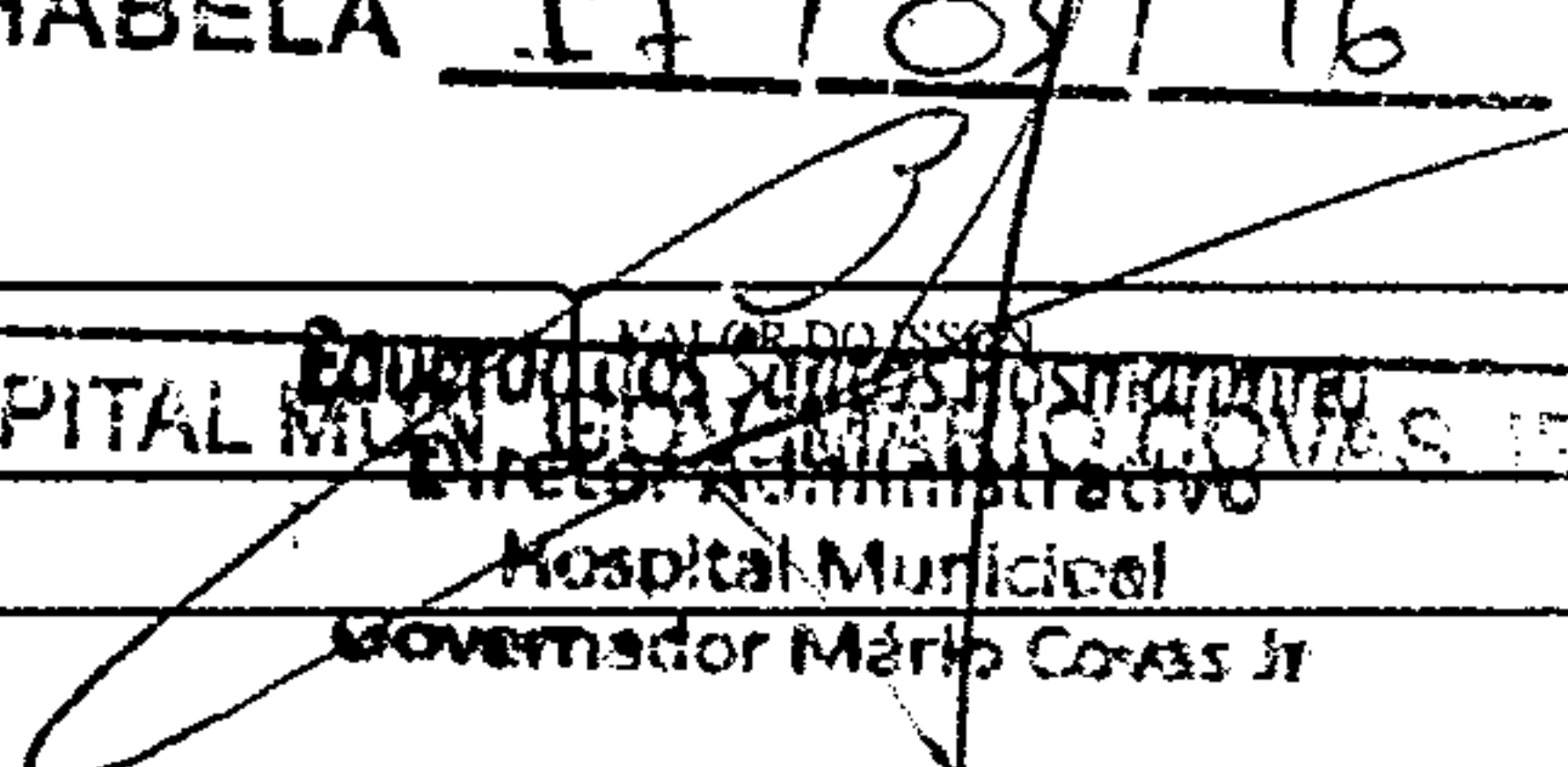
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
31	CAMISETE M/C TRIC. C/LYCRA TRAD. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 56,70	61069000	0400	5101	PÇ	42.0000	36.0000	1.512,00					
54	CALÇA SOCIAL FEM. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 25,83	61046300	0400	5101	PÇ	21.0000	40.0000	840,00					
54 A	BERMUDA SOC. FEM. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 14,39	61046300	0400	5101	PÇ	13.0000	36.0000	468,00					
53	BLAZER FEM. C/FORRO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 41,97	61099000	0400	5101	PÇ	21.0000	65.0000	1.365,00					
52	SAIA SECRETARIA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 9,84	61045300	0400	5101	PÇ	8.0000	40.0000	320,00					
53 A	SPENCER FEM. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 25,83	61041300	0400	5101	PÇ	21.0000	40.0000	840,00					

CEF  
 A8 2935  
 OP. 003  
 CC. 1114 - C

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
 SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
 NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 17/03/16

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO DE N. 011/16 DEPOSITAR 50% DO VALOR NOTA CEF AG: 29 35 OP:003 C/C 1114-6 FAVORECIDO ELISABETE BANHEZA ROSA ME C NPJ 03.327.142/000-56 E 50% RESTANTE NA ENTREGA DOS UNIFORMES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 174,56	RESERVADO AO FISCO  HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA Diretor Administrativo Hospital Municipal Governador Mário Covas Jr 28/03/16 DRN de Ilhabela
--	---



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000026319-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEHCA MANUTENCAO E MONTAGEM EQUIPAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.974.637/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEHCA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/04/2016 - 10:25:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118303
<b>Chave de segurança:</b>	79ECXCRXZT65UTF9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**







**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021340-6

<b>Nome destinatário:</b>	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARA
<b>Valor:</b>	R\$ 8.384,43
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS

<b>Data de débito:</b>	12/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	12/04/2016 13:02:29

<b>Código da operação:</b>	00182820
<b>Chave de segurança:</b>	J199RPM32WFZ7XS2

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**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
482 - YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	251605 Assistente social	000010	00020648-00330/	01/02/2007	
Período de Aquisição	: De 1 de Fevereiro de 2015	A 31 de Janeiro de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 1 de Maio de 2016	A 30 de Maio de 2016	Salário Base	:	2.819,50
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Abril de 2016	A 30 de Abril de 2016	Base de Cálculo	:	3.428,92

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\$ 8.384,43

Oito Mil e Trezentos e Oitenta e Quatro Reais e Quarenta e Tres Centavos-----

ILHABELA, 2 de Março de 2016

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO

**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
482 - YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	251605 Assistente social	000010	00020648-00330/	01/02/2007	
Período de Aquisição	: De 1 de Fevereiro de 2015	A 31 de Janeiro de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 1 de Maio de 2016	A 30 de Maio de 2016	Base de Cálculo	:	3.428,92
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Abril de 2016	A 30 de Abril de 2016			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	3.428,92	500 - INSS	11,00	570,88
046 - Abono Pecuniário	30,00	3.428,92	512 - IRRF de Férias	15,00	188,47
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.142,97			
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	30,00	1.142,97			
<b>Total de Proventos</b>	:	<b>9.143,78</b>	<b>Total de Descontos</b>		<b>759,35</b>
			<b>Total de Líquido</b>		<b>8.384,43</b>

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 8.384,43

Oito Mil e Trezentos e Oitenta e Quatro Reais e Quarenta e Tres 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 Março de 2016

YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
RPA 03/2016 - ALINE	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	378,14
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	378,14

85660000003-3 78140064611-8 11503206050-7 00105886091-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2016
RPA 03/2016 - ALINE	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	378,14
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.0.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	378,14

85660000003-3 78140064611-8 11503206050-7 00105886091-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00001003715-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EVELYN DO VALE IWAKIRI
<b>CPF/CNPJ:</b>	279.856.758-09
<b>Valor:</b>	R\$ 4.350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONSULTORIA CONTABIL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/04/2016 - 16:40:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153823
<b>Chave de segurança:</b>	GKNCL6VX57VXPPV8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





**E.V.I.S. - CONSULTORIA CONTABIL**  
**CRC - 1SP307727/0-6**

**Nº 214**

## FATURA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro  
Ilhabela - SP - CEP: 11630-000  
CNPJ: 50.320.605/0001-38

DESCRIÇÃO	MÊS	ANO	VALOR
HONORARIOS CONTABEIS	MARÇO	2016	R\$ 4.350,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 4.350,00</b>

ILHABELA, 31 de março de 2016

Evelyn do Vale Iwakiri Silva

Banco Bradesco - Agência 1013 - C/C 1003715-8 - Evelyn do Vale Iwakiri

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0103 / 00001003766-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA SARA STEINER
<b>CPF/CNPJ:</b>	159.717.698-20
<b>Valor:</b>	R\$ 9.816,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PATRICIA SARA STEINER
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 09:57:42
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00114383
<b>Chave de segurança:</b>	65F7G2XRWXWFA85E

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**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 12470100714		11 Nome PATRICIA SARA STEINER			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO BATISTA FERNANDES, 140			13 Bairro CENTRO		
14 Município SAO SEBASTIAO		15 UF SP	16 CEP 11600-00	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00019197-00164-	18 CPF 159.717.698-20
19 Data de Nascimento 25/05/1963	20 Nome da mãe ISABEL TEIJEIRO STEINER				

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 3.789,03		24 Data da admissão 01/09/2011	25 Data do Aviso Prévio 10/03/2016	26 Data de Afastamento 08/04/2016	27 Cód. afastamento SJ1
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 27 hrs 17 mns de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 1.915,87	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 176,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 25,14
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.903,34	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 7/12 avos	R\$ 4.618,33	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.539,44
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
				<b>Total Bruto</b>	<b>10.178,12</b>

**DEDUÇÕES**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 190,53
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 171,30	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				<b>Total das Deduções</b>	<b>361,83</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>9.816,29</b>

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021202-7

<b>Nome destinatário:</b>	LUIZ ALBERTO DA CONCEICAO JUNIOR
<b>Valor:</b>	R\$ 3.593,30
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO

<b>Data de débito:</b>	07/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	07/04/2016 16:49:28

<b>Código da operação:</b>	00481372
<b>Chave de segurança:</b>	TLXQCLG2SXZX2CN7

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**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 20105668596		11 Nome LUIZ ALBERTO DA CONCEICAO JUNIOR		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) ALZIRA SIMOES BERTINI, 87 CASA			13 Bairro ITAQUANDUBA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00028975-00295-	18 CPF 304.850.328-56
19 Data de Nascimento 09/10/1983	20 Nome da mãe ONEIDE DE SOUZA CRUZ CONCEIÇÃO			

**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\$ 1.710,49	24 Data da admissão 03/07/2006	25 Data do Aviso Prévio 18/02/2016	26 Data de Afastamento 14/04/2016	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 14 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 749,27	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	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 14,67
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 556,92	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 9/12 avos	R\$ 1.918,73	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 639,58
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
				<b>Total Bruto</b>	<b>3.967,17</b>

**DEDUÇÕES**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 68,16
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 44,55	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 261,16		
				<b>Total das Deduções</b>	<b>373,87</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>3.593,30</b>



**Comprovante de recolhimento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858200000945 566702392019 604070966487 523032060514

**Identificador:** 09664852303206051**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 07/04/2016**Valor recolhido:** 9.456,67**Identificação da operação:** FGTS LUIZ ALBERTO CONCEIC**Data/hora da operação:** 07/04/2016 10:21:48**Data de Débito:** 07/04/2016**Código da operação:** 00587127**Chave de segurança:** RKA9APGAN9Z1V189**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

### Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 09664852303206051

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

#### 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

Simplex: 1

CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

#### Dados do Trabalhador

Nome: LUIZ ALBERTO DA CONCEICAO JUNIOR

PIS/PASEP: 20105668596

Admissão: 03/07/2006

Categoria: 01

Data Nascimento: 09/10/1983

Data Opção: 03/07/2006

CTPS: 0028975/00295

Movimentação: 14/04/2016 - I1

Aviso Prévio: 1

Dissídio/Acordo:

#### Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.408,86	0,00	18.687,94
Depósito	0,00	112,70	0,00	7.475,17
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	1.868,80

Valor Trabalhador: 7.587,87

Valor Devido pela Empresa: 9.456,67

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**





GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/04/2016 13:29:55

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

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
11 - Identificador 09664852303206051		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
12 - Total a Recolher 9.456,67		13 - Data de Validade = 07/04/2016	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000945 566702392019 604070966487 523032060514

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/04/2016 13:29:55

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

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
11 - Identificador 09664852303206051		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
12 - Total a Recolher 9.456,67		13 - Data de Validade = 07/04/2016	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000945 566702392019 604070966487 523032060514

Autenticação mecânica

Via Banco

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





# SERVIÇOS AO EMPREGADOR

Início | Sítio da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- Página Inicial**
- Esclarecimentos sobre os serviços**
- Sair**

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** STA CASA MIS ILHA BELA

**CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**Trabalhador:** LUIZ ALBERTO DA CONCEICAO JUNIOR

**PIS/PASEP/NIT:** 201.05668.59-6

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação:** EX-20105668596-03683251-00

**Disponível para Saque a Partir de : 15/04/2016**

Imprimir esta tela e anexá-la ao TRCT ou anotar a Chave de Identificação e a data disponível para saque no TRCT, na via destinada ao trabalhador.

### **ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), para sua comodidade, antes de se dirigir à agência da CAIXA de sua preferência, agende data e horário de atendimento personalizado, por meio do telefone 0800-726 8068, opção 3. É fácil e prático!**

20160405

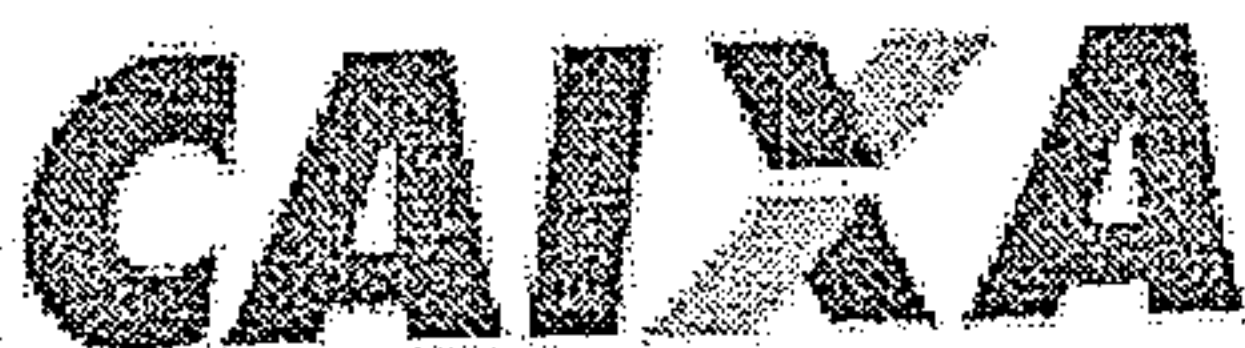
**RETORNAR**

**GERAR GRRF**

**IMPRIMIR**

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**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 / 00021711-8**Nome destinatário:** RUI ANDRADE DOS SANTOS**Valor:** R\$ 8.137,11**Identificação da operação:** RESCISAO**Data de débito:** 15/04/2016**Data/hora da operação:** 15/04/2016 16:52:21**Código da operação:** 00414626**Chave de segurança:** NCSSF1XNYWEH9CVW

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**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 12401425219		11 Nome RUI ANDRADE DOS SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DA CACHOEIRA, 78 CASA			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00096492-00031-BA	18 CPF 647.690.895-20
19 Data de Nascimento 01/08/1969	20 Nome da mãe SUELIA LEANDRA DE ANDRADE			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 3.695,52	24 Data da admissão 02/01/2013	25 Data do Aviso Prévio 14/04/2016	26 Data de Afastamento 14/04/2016	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 14 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 872,08	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 352,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 75% - 24 Horas	R\$ 466,36	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 77,73
58.2 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 58,67	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00
61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00	62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 901,84
64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00	65 Férias Proporcionais 3/12 avos	R\$ 981,19	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00
68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 545,11	69 Aviso Prévio Indenizado (39 Dias)	R\$ 3.908,01	70 13º Salário Indenizado	R\$ 601,22
71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 654,13				
				<b>Total Bruto</b>	<b>9.418,34</b>

**DEDUÇÕES**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 570,88
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 72,15	114 IRRF	R\$ 42,68	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 595,52		
				<b>Total das Deduções</b>	<b>1.281,23</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>8.137,11</b>



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021565-4

<b>Nome destinatário:</b>	SONIA APARECIDA DE MOURA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.149,03
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO

<b>Data de débito:</b>	07/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	07/04/2016 16:48:23

<b>Código da operação:</b>	00479828
<b>Chave de segurança:</b>	YNY2EN34FSFCXU2Y

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**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 20791660693		11 Nome SONIA APARECIDA DE MOURA		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA SEBASTIAO LEITE DA SILVA, 80 CHELE 02			13 Bairro BEXIGA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00978960-00151-	18 CPF 263.211.508-60
19 Data de Nascimento 01/02/1977	20 Nome da mãe MARIA JOSE DE MOURA			

**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\$ 2.016,89	24 Data da admissão 02/04/2012	25 Data do Aviso Prévio 26/02/2016	26 Data de Afastamento 07/04/2016	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 7 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 421,64	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 176,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 29,33
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 495,76	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas 02/04/2015 a 01/04/2016	R\$ 2.030,20	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 676,73
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
				<b>Total Bruto</b>	<b>3.829,66</b>

**DEDUÇÕES**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 50,16
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 39,66	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 539,54	115.2 Outros Descontos UNIODONTO	R\$ 51,27
				<b>Total das Deduções</b>	<b>680,63</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>3.149,03</b>



**Comprovante de recolhimento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	858900000395 246802392017 604070966487 740032060517
--	---

<b>Identificador:</b>	09664874003206051
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	07/04/2016

<b>Valor recolhido:</b>	3.924,68
-------------------------	----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS SONIA APARECIDA DE M
-----------------------------------	---------------------------

<b>Data/hora da operação:</b>	07/04/2016 10:22:39
<b>Data de Débito:</b>	07/04/2016

<b>Código da operação:</b>	00587216
<b>Chave de segurança:</b>	XUUAL7EGXLGST72T

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**





## Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 09664874003206051

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

### Dados do Empregador

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CEI: 50.320.605/0001-38

Endereço

Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

Bairro: CENTRO

Cidade: ILHABELA

UF: SP

CEP: 11.630-000

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

### Dados do Trabalhador

Nome: SONIA APARECIDA DE MOURA

PIS/PASEP: 20791660693

Admissão: 02/04/2012

Categoria: 01

Data Nascimento: 01/02/1977

Data Opção: 02/04/2012

CTPS: 0978960/00151

Movimentação: 07/04/2016 - 11

Aviso Prévio: 1

Dissídio/Acordo:

### Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.122,73	0,00	7.669,75
Depósito	0,00	89,81	0,00	3.067,90
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	766,97

Valor Trabalhador: 3.157,71

Valor Devido pela Empresa: 3.924,68

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/04/2016 13:33:34

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

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 09664874003206051		12- Total a Recolher 3.924,68	
13- Data de Validade = 07/04/2016			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000395 246802392017 604070966487 740032060517

Autenticação mecânica

Via Empresa



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/04/2016 13:33:34

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

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 09664874003206051		12- Total a Recolher 3.924,68	
13- Data de Validade = 07/04/2016			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000395 246802392017 604070966487 740032060517

Autenticação mecânica

Via Banco

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2004



# SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Sítio da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- [Página Inicial](#)
- [Esclarecimentos sobre os serviços](#)
- [Sair](#)

■

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** STA CASA MIS ILHA BELA

**CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**Trabalhador:** SONIA APARECIDA MOURA

**PIS/PASEP/NIT:** 207.91660.69-3

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação: DX-20791660693-03688251-94**

**Disponível para Saque a Partir de : 12/04/2016**

Imprimir esta tela e anexá-la ao TRCT ou anotar a Chave de Identificação e a data disponível para saque no TRCT, na via destinada ao trabalhador.

### **ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), para sua comodidade, antes de se dirigir à agência da CAIXA de sua preferência, agende data e horário de atendimento personalizado, por meio do telefone 0800-726 8068, opção 3. É fácil e prático!**

20160405

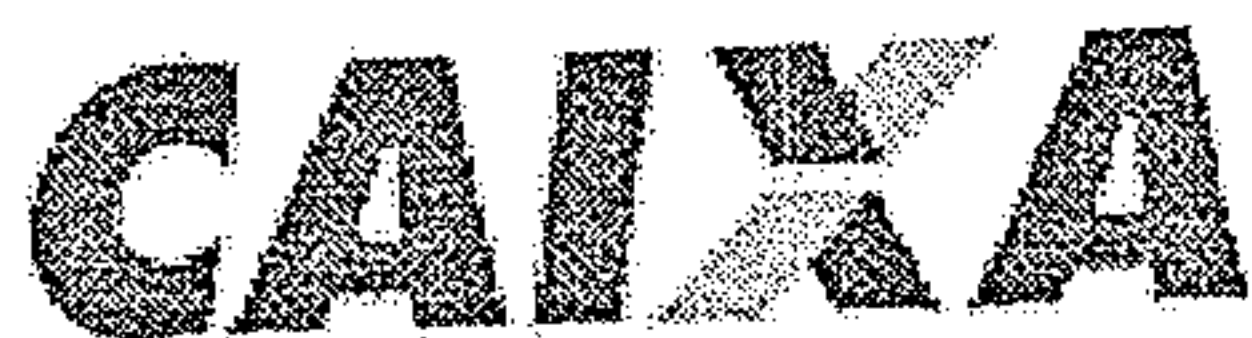
**RETORNAR**

**GERAR GRRF**

**IMPRIMIR**

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





## Comprovante de recolhimento de FGTS Via Internet Banking Caixa

Nome: STA CASA DE MISERICORDIA

Conta de débito: 3334 / 003 / 00000316-5

### Representação numérica do código de barras:

858400000663 362302392016 604201066565 481032060515

Identificador: 10665648103206051

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 20/04/2016

Valor recolhido: 6.636,23

Identificação da operação: GRRF RUI ANDRADE DOS SANT

Data/hora da operação: 15/04/2016 16:55:20

Data de Débito: 15/04/2016

Código da operação: 00571435

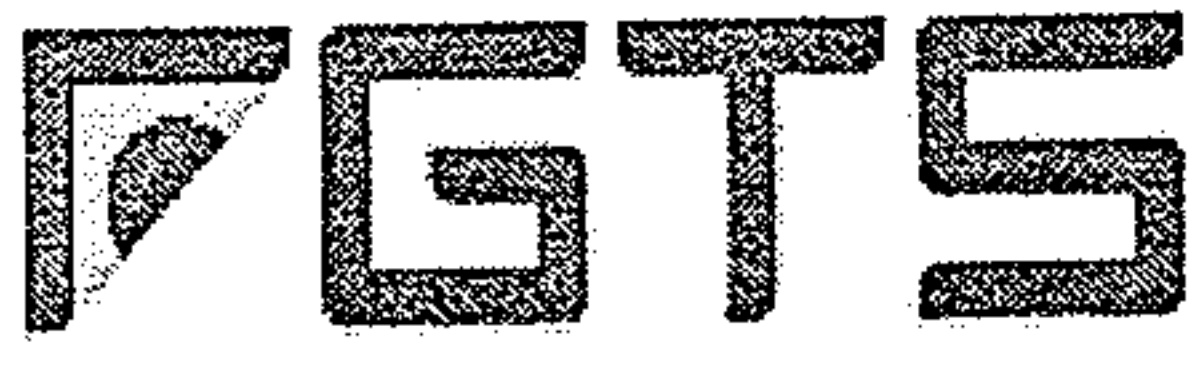
Chave de segurança: KH8ZEPU7557TJNJ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/04/2016 15:43:03

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

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 10665648103206051		12- Total a Recolher 6.636,23	
13- Data de Validade = 20/04/2016			

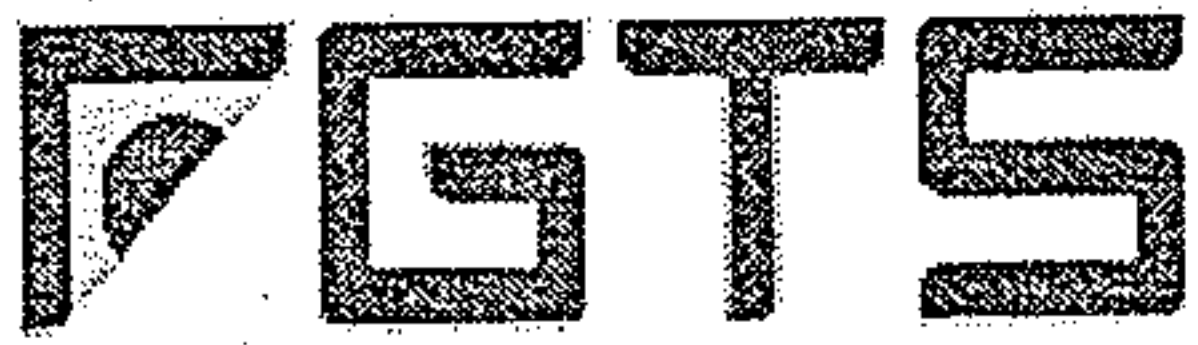
Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000663 362302392016 604201066565 481032060515

Autenticação mecânica

Via Empresa



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/04/2016 15:43:03

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

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 10665648103206051		12- Total a Recolher 6.636,23	
13- Data de Validade = 20/04/2016			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000663 362302392016 604201066565 481032060515

Autenticação mecânica



Via Banco

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**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 / 00022241-3**Nome destinatário:** RENATA CRISTINA FERREIRA NOBRE T**Valor:** R\$ 8.624,31**Identificação da operação:** RESCISAO**Data de débito:** 15/04/2016**Data/hora da operação:** 15/04/2016 16:53:10**Código da operação:** 00415113**Chave de segurança:** 1J3NLW9M9XEJWX3S

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
000002	LUIZ CARLOS MUNIZ	10059079638	223272-DENTISTA	000.002	0043260/00287-	6,66
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000208	MARA CELI REIS DE LIMA	12757016174	223545-GERENTE DE EN	000.010	0098587/00227-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	37,64
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	6,66
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	6,66
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,66
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.012	0090503/00003-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheiro	000.010	0065089/00295-	6,66
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	26,60
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE 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	322230-Auxiliar de e	000.010	0002464/00120-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	515210-AUXILIAR DE F	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	6,66
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	6,66
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-	6,66
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.002	0052921/00035-	6,66
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	6,66
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.009	0051237/00633-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	6,66
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	6,66
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	6,66
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0000992/00237-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322230-Auxiliar de e	000.001	0038910/00200-	6,66
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-Farmacutico	000.010	0075693/00105-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	337,30
					TOTAL DA EMPRESA :	648,11



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000016518-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 11.436,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade
<b>Identificação da operação:</b>	CONV. EMPREST. BRADESCO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:17:42
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117160
<b>Chave de segurança:</b>	UY1XZAF84QPVHK77

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**MEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## TOTAL EVENTO 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM MARCO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	314,96
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	47,31
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	1.689,76
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	38,58
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	700,34
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	313,03
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.011	0032562/00052-SP	320,32
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	335,38
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000472	DURVAL AMARAL PEREIRA	20945346209	517420-Vigia	000.010	0021845/00160-	258,87
000396	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	84,08
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.007	0037525/00382-	317,70
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.011	0074201/00184-	389,31
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	275,90
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	109,44
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	322230-Auxiliar de e	000.010	0000800/00276-	415,45
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	318,60
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	38,42
000264	LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO	12837956238	411005-AUX.ADMINISTR	000.005	0026566/00627-SP	175,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322230-Auxiliar de e	000.007	0040199/00184-	180,33
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	397,34
000385	MARISTELLA TURATO GATTASS ORRO	19000197778	223505-ENFERMEIRA 2	000.006	0095557/00218-	328,92
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	69,50
000163	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	12623341267	322230-Auxiliar de e	000.010	0070812/00087-	136,38
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.011	0032402/00110-	262,45
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.002	0052921/00035-	242,13
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	298,59
000613	ROSELI CASSERI MAGALHÃES	12520987776	422105-Recepcionista	000.013	0009281/00039-	105,68
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.012	0082128/00110-	149,58
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.012	0069841/00029-CE	296,29
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	305,22
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	330,36
					TOTAL DA PAGINA :	11.436,51
					TOTAL DA EMPRESA :	11.436,51



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000013782-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGARIA FARMA ILHA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.583.717/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 37.293,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FARMA ILHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:19:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117403
<b>Chave de segurança:</b>	T0WJ46ECC8N4SVCR

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.097 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax: 1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO <b>3516 0207 5837 1700 0152 5500 0000 0010 9716 2201 3807</b>
	Nº 000.001.097 SÉRIE: 0 Página 1 de 7	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>EMISSAO REF CUPOM FISCAL</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135160116414412 25/02/2016 09:53:42</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352069937110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ <b>07583717000152</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>				DATA DA EMISSÃO <b>25/02/2016</b>	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			CNPJ/CPF <b>50320605000138</b>		DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>25/02/2016</b>
ENDEREÇO <b>RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630000</b>		HORA DE SAÍDA <b>09:55:21</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	FONE/FAX <b>1238965766</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	2.793,72		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	223,07	0,00	0,00	2.570,65	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE	CODIGO ANT <b>9</b>	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
7702018874729	AP. GILLETE PRESTOBARBA3 C/2 Val Aprox Tributos R\$ 4,85 (38,77%) Fonte: IBPT	82121020	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7898217632328	VITALCAP MASC POS PROGRESSIVA Val Aprox Tributos R\$ 15,99 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	31,25	0,00	31,25	0,00	0,00	0,00	18	0	
7896444211118	FIO DENTAL HILLO 100M Val Aprox Tributos R\$ 1,09 (24,24%) Fonte: IBPT	33062000	0900	5929	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
1789102418450	ESC. DENTAL COLGATE CLASSIC MA Val Aprox Tributos R\$ 0,94 (26,75%) Fonte: IBPT	96032100	0900	5929	UN	1	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7896013546115	CR RELAX AMACIAHAIR 375G LISO Val Aprox Tributos R\$ 13,05 (51,18%) Fonte: IBPT	33052000	0900	5929	UN	1	25,50	0,00	25,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7896061995057	FR BABYSEC ULTRAPROTECT JUMBO Val Aprox Tributos R\$ 5,69 (30,75%) Fonte: IBPT	96190000	0900	5929	UN	1	18,50	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7506339363883	CD ORAL B 123 ANTICARIES 70g Val Aprox Tributos R\$ 1,82 (20,24%) Fonte: IBPT	33061000	0900	5929	UN	3	3,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	18	0	
7891182015103	ESM. RISQUE FADA Val Aprox Tributos R\$ 1,79 (51,18%) Fonte: IBPT	33043000	0900	5929	UN	1	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7899026401136	ESM. COLORAMA GEADA Val Aprox Tributos R\$ 1,79 (51,18%) Fonte: IBPT	33043000	0900	5929	UN	1	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7897230301297	ZAZ REPELENTE DE INSETOS LOCAO Val Aprox Tributos R\$ 8,44 (51,18%) Fonte: IBPT	33049990	0900	5929	UN	1	16,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	18	0	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160116414412 Val Aprox Tributos R\$ 900,44 (35,03%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cupons: 11 3293, 113281, 113279, 113273, 27928, 27926, 27924, 23009, 27922, 27920, 27918, 27904, 27902, 113256, 2789 4, 22987, 22970, 113246, 113244, 27871, 113225, 113196, 22919, 27842, 27840, 22911, 27836, 22902, 22899, 27831, 27825, 22895, 27822, 278 14, 22883, 27808, 27803, 27800, 113172, 27793, 113164, 27790, 27786, 2286 2, 113162, 22851, 27779, 113159, 113155, 22847, 22832, 27769, 113147, 27766, 27764, 27757, 27754, 27752	RESERVADO AO FISCO MD5 PAF:



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.098 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO <b>3516 0207 5837 1700 0152 5500 0000 0010 9813 5811 4125</b>
	Nº 000.001.098 SÉRIE: 0 Página 1 de 8	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160116534371 25/02/2016 10:25:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPP 50320605000138		DATA DA EMISSÃO 25/02/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/02/2016
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		CEP 11630000		HORA DE SAÍDA 10:25:55
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA</b>	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CALCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.911,74
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 291,86	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.619,88


<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMTENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE 9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPP
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
7899304810933	KIT MINIONS PIRATA ( SH+COND 2 Val Aprox Tributos R\$ 9,60 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	18,75	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	18	0	
7891000142202	LEITE NINHO INSTANTANEO 400GR Val Aprox Tributos R\$ 5,90 (31,45%) Fonte: IBPT	04022110	0900	5929	LT	1	18,75	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	18	0	
7899304809067	DES AERO BARBIE PINK FASHION T Val Aprox Tributos R\$ 4,82 (38,55%) Fonte: IBPT	33072090	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7891051037632	ESC. DENTAL ORAL B IND.35 MEDI Val Aprox Tributos R\$ 3,34 (26,75%) Fonte: IBPT	96032100	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7897595606204	DOXURAN 4MG CX C/30 COMP Val Aprox Tributos R\$ 7,03 (18,75%) Fonte: IBPT	30049079	0900	5929	CX	1	64,40	26,90	37,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7891010657529	LENCOS UMED JJ TOQ.FRESQ C/48 Val Aprox Tributos R\$ 4,26 (34,12%) Fonte: IBPT	34011900	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7891010568764	LENCOS UMED. JOHNSONS SONO Val Aprox Tributos R\$ 4,26 (34,12%) Fonte: IBPT	34011900	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
079400300546	DES.REX.CREME M.CLIN.S.ST.48GR Val Aprox Tributos R\$ 12,30 (38,55%) Fonte: IBPT	33072090	0900	5929	UN	1	31,90	0,00	31,90	0,00	0,00	0,00	18	0	
35165	SAB. PROTEX 90GR BALANCE Val Aprox Tributos R\$ 0,94 (34,12%) Fonte: IBPT	34011190	0900	5929	UN	1	2,75	0,00	2,75	0,00	0,00	0,00	18	0	
7891024114148	SAB. PROTEX ALOE 90G Val Aprox Tributos R\$ 0,94 (34,12%) Fonte: IBPT	34011190	0900	5929	UN	1	2,75	0,00	2,75	0,00	0,00	0,00	18	0	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160116534371 Val Aprox Tributos R\$ 1.236,25 (34,15%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cupons: 23220, 113397, 28108, 28103, 23204, 28101, 28098, 23190, 28083, 28081, 113377, 28077, 23179, 28075, 23173, 113372, 23170, 113370, 23151, 113367, 28063, 113362, 23144, 28050, 28048, 113349, 28045, 28043, 23128, 28041, 28038, 23122, 28033, 28031, 23119, 113344, 28022, 23112, 23110, 28013, 23108, 28011, 28009, 28006, 28003, 23094, 113330, 23092, 27992, 23090, 27988, 27986, 113326, 23084, 23082, 23080, 27982, 23076, 279 76, 27974, 23064, 23061, 23059, 23055, 23047, 23038, 27948, 23034	RESERVADO AO FISCO MD5 PAF:



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.107 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO <b>3516 0307 5837 1700 0152 5500 0000 0011 0715 5650 6210</b>
	Nº 000.001.107 SÉRIE: 0 Página 1 de 12	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160181280027 24/03/2016 10:05:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 50320605000138		DATA DA EMISSÃO 24/03/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/03/2016
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:37:03
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766			

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.323,11
DESCONTO 404,87	VALOR TOTAL DA NOTA 4.918,24
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMTENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE 9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
7899304809067	DES AERO BARBIE PINK FASHION T Val Aprox Tributos R\$ 4,82 (38,55%) Fonte: IBPT	33072090	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7891010568764	LENCOS UMED. JOHNSONS SONO Val Aprox Tributos R\$ 4,26 (34,12%) Fonte: IBPT	34011900	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
1789101002535	TALCO HORA DO SONO JJ Val Aprox Tributos R\$ 6,40 (51,18%) Fonte: IBPT	33049100	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
1789101002535	TALCO HORA DO SONO JJ Val Aprox Tributos R\$ 6,40 (51,18%) Fonte: IBPT	33049100	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7896699011983	CHOCALHO TRICOLOR Val Aprox Tributos R\$ 4,57 (36,55%) Fonte: IBPT	95030091	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7899360205803	ESC INF 2D COM-190 SAO PAULO Val Aprox Tributos R\$ 1,85 (26,75%) Fonte: IBPT	96032100	0900	5929	UN	1	6,90	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	18	0	
7891150017931	SH. DOVE POS PROGRESS 200 ML Val Aprox Tributos R\$ 4,05 (38,55%) Fonte: IBPT	33051000	0900	5929	UN	1	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7891150017375	COND. DOVE OLEO NUTRICA0 200ML Val Aprox Tributos R\$ 6,12 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	11,95	0,00	11,95	0,00	0,00	0,00	18	0	
7896085840036	SH ACQUA KIDS CAB FINOS 250ML Val Aprox Tributos R\$ 2,89 (38,55%) Fonte: IBPT	33051000	0900	5929	UN	1	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	18	0	
7896230300705	ADVIDINE IODOPOLIVIDONA 30ML Val Aprox Tributos R\$ 1,74 (26,75%) Fonte: IBPT	30049099	0900	5929	UN	1	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	18	0	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160181280027 Val Aprox Tributos R\$ 1.673,89 (34,03%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cupons: 29031, 29029, 24051, 29024, 114235, 24049, 24047, 29015, 114227, 24039, 28986, 24030, 114204, 114202, 114199, 28977, 24028, 28970, 114193, 28968, 114185, 24019, 24017, 24015, 114179, 28959, 28956, 24004, 24002, 28951, 114173, 114165, 23992, 28 931, 28929, 28927, 114145, 23966, 114140, 114138, 23963, 28917, 23949, 23945, 28908, 23934, 23931, 23924, 114102, 114097, 114095, 28876, 114081, 114073, 114070, 23980, 114047, 28844, 28841, 23869, 114042, 114040, 28829, 23859, 114035, 28821, 28816, 114031, 114029, 28814, 114026, 114020, 28803, 113998, 28795, 28794, 113994, 28786, 23823, 23820, 28780, 23811, 23807, 23802, 23799, 1139	RESERVADO AO FISCO



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.108 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax: 1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	Saída: 1 Entrada: 0	CHAVE DE ACESSO 3516 0307 5837 1700 0152 5500 0000 0011 0810 4306 8811
Nº 000.001.108 SÉRIE: 0 Página 1 de 11	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160181426809 24/03/2016 10:43:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		DATA DA EMISSÃO 24/03/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/03/2016
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 10:48:02

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 465,91	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.991,93
VALOR TOTAL DA NOTA 4.526,02	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LIQUIDO


<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899304809081	DES AERO BARBIE PINK FASHION T Val Aprox Tributos R\$ 4,82 (38,55%) Fonte: IBPT	33072090	0900	5929	UN	1	12.50	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7702018874729	AP. GILLETE PRESTOBARBA3 C/2 Val Aprox Tributos R\$ 4,85 (38,77%) Fonte: IBPT	82121020	0900	5929	UN	1	12.50	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7898158691170	DORILESS 15ML (CIFARMA) Val Aprox Tributos R\$ 5,02 (26,75%) Fonte: IBPT	30049072	0900	5929	FR	1	20.80	2.00	18.75	0.00	0.00	0.00	18	0
7890310121693	G DENTAL BONI BABY PRINCESINHA Val Aprox Tributos R\$ 0,91 (20,24%) Fonte: IBPT	33061000	0900	5929	UN	1	4.50	0.00	4.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7898126400117	CREME DE SILICONE C/ TUTANO 25 Val Aprox Tributos R\$ 13,82 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	27.00	0.00	27.00	0.00	0.00	0.00	18	0
7898217639938	VITALCAP CONDICIONADOR MATIZAD Val Aprox Tributos R\$ 15,61 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	30.50	0.00	30.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7898217639921	VITALCAP SHAMPOO MATIZADOR Val Aprox Tributos R\$ 10,60 (38,55%) Fonte: IBPT	33051000	0900	5929	UN	1	27.50	0.00	27.50	0.00	0.00	0.00	18	0
45912	PIRANHA MIGNON Val Aprox Tributos R\$ 1,00 (33,42%) Fonte: IBPT	39262000	0900	5929	UN	3	1.00	0.00	3.00	0.00	0.00	0.00	18	0
1789101003563	ABS. SEMPRE LIVRE NOT.C/ABAS 8 Val Aprox Tributos R\$ 7,56 (30,75%) Fonte: IBPT	96190000	0900	5929	UN	4	6.15	0.00	24.60	0.00	0.00	0.00	18	0
7897230301297	ZAZ REPELENTE DE INSETOS LOCAO Val Aprox Tributos R\$ 8,44 (51,18%) Fonte: IBPT	33049990	0900	5929	UN	1	16.50	0.00	16.50	0.00	0.00	0.00	18	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160181426809 Val Aprox Tributos R\$ 1.507,26 (33,30%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cupons: 114517, 24265, 114510, 114508, 114500, 29289, 114491, 114489, 24249, 29285, 24247, 29283, 24245, 29281, 2 9278, 29275, 114475, 29272, 114466, 24235, 24233, 24231, 114460, 114458, 114456, 114454, 114452, 29256, 2 9249, 114434, 24214, 29227, 29224, 114408, 114404, 29214, 114398, 114393, 29206, 29204, 114386, 29195, 1 14381, 29193, 24197, 29177, 114359, 29167, 24178, 29161, 114352, 29157, 114347, 114345, 24169, 29153, 291 47, 114333, 114331, 29138, 24144, 114316, 114314, 29130, 24138, 24133, 29123, 2 4129, 114302, 29106, 2412 1, 114292, 29099, 114288, 29096, 24107, 29092, 114284, 114282, 29082, 24098, 114275, 24094, 29070, 29066.	

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2003**



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.110 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO 3516 0307 5837 1700 0152 5500 0000 0011 1010 4215 3600
	Nº 000.001.110 SÉRIE: 0 Página 1 de 11	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160181545947 24/03/2016 11:14:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			DATA DA EMISSÃO 24/03/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/03/2016
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	HORA DE SAÍDA 11:15:15
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766	UF SP	

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.250,06
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 333,22	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.916,84


<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 3 - SEM FRETE	9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. DESC.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899304809067	DES AERO BARBIE PINK FASHION T Val Aprox Tributos R\$ 4,82 (38,55%) Fonte: IBPT	33072090	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0
7891000142202	LEITE NINHO INSTANTANEO 400GR Val Aprox Tributos R\$ 5,90 (31,45%) Fonte: IBPT	04022110	0900	5929	LT	1	18,75	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	18	0
34825	COND. JJ CABELOS CLAROS Val Aprox Tributos R\$ 6,40 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0
42449	COND. JOHNSONS CHEI PROL 200ML Val Aprox Tributos R\$ 6,40 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0
7898148290604	NISTATINA+OXIDO ZINCO PDA 60G Val Aprox Tributos R\$ 5,50 (30,75%) Fonte: IBPT	30042099	0900	5929	BG	1	29,98	12,08	17,90	0,00	0,00	0,00	18	0
7896006271703	NAUSICALM GTS PED 20ML (UNIQ) Val Aprox Tributos R\$ 2,74 (30,75%) Fonte: IBPT	30044090	0900	5929	UN	1	9,89	0,99	8,90	0,00	0,00	0,00	18	0
7898075311144	DORFEBRIL 500MG GTS 20ML Val Aprox Tributos R\$ 1,21 (30,75%) Fonte: IBPT	30039083	0900	5929	FR	1	5,03	1,08	3,95	0,00	0,00	0,00	18	0
7897230302256	ZAZ AERO 200ML Val Aprox Tributos R\$ 27,53 (51,18%) Fonte: IBPT	33049990	0900	5929	UN	2	26,90	0,00	53,80	0,00	0,00	0,00	18	0
7896523206110	CIMELIDE 100MG C/12 (CIMED) Val Aprox Tributos R\$ 2,31 (30,75%) Fonte: IBPT	30039049	0900	5929	CX	1	13,95	6,45	7,50	0,00	0,00	0,00	18	0
0000000060837	LIXA P/ UNHAS TRADICIONAL Val Aprox Tributos R\$ 0,16 (31,45%) Fonte: IBPT	68052000	0900	5929	UN	2	0,25	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	18	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160181545947 Val Aprox Tributos R\$ 1.703,90 (34,65%) Fonte: IBPT Ref Cupons: 24562, 29896, 29889, 24556, 29881, 29877, 29875, 29870, 114954, 24547, 114947, 29857, 24543, 29852, 29850, 29846, 24525, 114923, 114921, 29824, 114919, 24507, 114914, 24497, 29815, 114909, 114907, 114901, 29807, 29802, 24490, 29795, 114892, 29789, 29786, 29782, 29780, 29772, 29769, 24473, 29757, 29741, 24462, 29729, 114864, 29717, 29709, 114853, 29705, 114844, 29698, 29694, 114841, 114833, 114824, 24439, 29682, 29670, 24425, 24423, 29651, 29647, 29642, 114765, 29640, 114758, 114756, 114754, 114752, 29623, 29621, 29609, 29607, 29602, 29592, 29577, 29571, 29567, 29553, 29547, 29539, 29536, 29533	RESERVADO AO FISCO



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.111 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL. 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	
	Nº 000.001.111 SÉRIE: 0 Página 1 de 9	CHAVE DE ACESSO 3516 0307 5837 1700 0152 5500 0000 0011 1111 0059 3326 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160181875192 24/03/2016 13:15:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 24/03/2016
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/03/2016
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766	UF SP	HORA DE SAÍDA 13:36:55
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

**FATURA**

VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 339,01	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.964,47
------------------------	--	-------------------------	--------------------	------------------------------------	----------------------	---------------------------------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.303,48
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 339,01	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.964,47

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE 9	CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**


COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1789101002535	TALCO HORA DO SONO JJ Val Aprox Tributos R\$ 6,40 (51,18%) Fonte: IBPT	33049100	0900	5929	UN	1	12.50	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7897595606204	DOXURAN 4MG CX C/30 COMP Val Aprox Tributos R\$ 7,03 (18,75%) Fonte: IBPT	30049079	0900	5929	CX	1	64.40	26.90	37.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7897230302003	ANASOL BLOQ SOLAR FAC FPS70 Val Aprox Tributos R\$ 31,99 (51,18%) Fonte: IBPT	33049990	0900	5929	UN	1	62.50	0.00	62.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7898503183619	QUINTETO SOMBRA VULT 01 Val Aprox Tributos R\$ 12,80 (51,18%) Fonte: IBPT	33042010	0900	5929	UN	1	25.00	0.00	25.00	0.00	0.00	0.00	18	0
7891010568757	LENCOS UMED JJ SKINCARE C/48 Val Aprox Tributos R\$ 4,26 (34,12%) Fonte: IBPT	34011900	0900	5929	UN	1	12.50	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7897230302171	ANASOL B.B CREAM FACIAL FPS 30 Val Aprox Tributos R\$ 20,98 (51,18%) Fonte: IBPT	33049990	0900	5929	UN	1	41.00	0.00	41.00	0.00	0.00	0.00	18	0
7891150032224	SAB.LIQ.LUX BRISA FLORAL 250ML Val Aprox Tributos R\$ 2,74 (36,55%) Fonte: IBPT	34013000	0900	5929	UN	1	7.50	0.00	7.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7891142142252	DIPROSPAN INJ 1X1ML Val Aprox Tributos R\$ 7,43 (30,75%) Fonte: IBPT	30043210	0900	5929	UN	1	26.80	2.60	24.17	0.00	0.00	0.00	18	0
7896085865923	SH. ORIGEM ARGAN 350ML Val Aprox Tributos R\$ 2,51 (38,55%) Fonte: IBPT	33051000	0900	5929	UN	1	6.50	0.00	6.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7896085865930	COND. ORIGEM ARGAN 350ML Val Aprox Tributos R\$ 3,33 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	6.50	0.00	6.50	0.00	0.00	0.00	18	0

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160181875192 Val Aprox Tributos R\$ 1.390,23 (35,07%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cupons: 24743, 115186, 30187, 115184, 30183, 30178, 24731, 24729, 30172, 24727, 30163, 30161, 30158, 115169, 115166, 30152, 30150, 30148, 115164, 30137, 30135, 24716, 24714, 24710, 24708, 24706, 115148, 30122, 24699, 115146, 30118, 115143, 115140, 24688, 30106, 30102, 30094, 24675, 30089, 30077, 115121, 30074, 115114, 115110, 30061, 24662, 115102, 30052, 30048, 115100, 115096, 30039, 24650, 115083, 115073, 30024, 30015, 24642, 30010, 30008, 115061, 29999, 115058, 115054, 115050, 29990, 29984, 115042, 24623, 29975, 29973, 24621, 24613, 29963, 29961, 29955, 24611, 24609, 115028, 29951, 115026, 115023, 115020, 115015, 115010, 115006	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.113 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax: 1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO <b>3516 0307 5837 1700 0152 5500 0000 0011 1312 8861 5300</b>
	Nº 000.001.113 SÉRIE: 0 Página 1 de 9	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160182079596 24/03/2016 14:19:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>				DATA DA EMISSÃO 24/03/2016	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000		
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
				DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/03/2016	
				HORA DE SAÍDA 14:20:05	

<b>FATURA</b>					
---------------	--	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.365,88	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 466,83	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA 3.899,05	


<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE 9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891010568764	LENCOS UMED. JOHNSONS SONO Val Aprox Tributos R\$ 4,26 (34,12%) Fonte: IBPT	34011900	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0
1789101002535	TALCO HORA DO SONO JJ Val Aprox Tributos R\$ 6,40 (51,18%) Fonte: IBPT	33049100	0900	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	18	0
7897595606204	DOXURAN 4MG CX C/30 COMP Val Aprox Tributos R\$ 7,03 (18,75%) Fonte: IBPT	30049079	0900	5929	CX	1	64,40	26,90	37,50	0,00	0,00	0,00	18	0
7897595602404	CLOR CIPROFLOX 500MG C/14 GEN Val Aprox Tributos R\$ 4,74 (18,75%) Fonte: IBPT	30049069	0900	5929	CX	1	31,50	6,32	25,27	0,00	0,00	0,00	18	0
7891058002916	DORFLEX 24BLX10 COMP Val Aprox Tributos R\$ 1,06 (26,75%) Fonte: IBPT	30049039	0900	5929	CX	1	4,30	0,44	3,90	0,00	0,00	0,00	18	0
0000000080453	ELASTICO DE CABELO Val Aprox Tributos R\$ 0,41 (27,45%) Fonte: IBPT	96032900	0900	5929	UN	2	0,75	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	18	0
7891010009250	NEUTROGENA D CLEAN GEL 150G Val Aprox Tributos R\$ 10,20 (36,55%) Fonte: IBPT	34013000	0900	5929	UN	1	27,90	0,00	27,90	0,00	0,00	0,00	18	0
7891010030391	SHAMPOO INF. JJ CAB. CACHEADO Val Aprox Tributos R\$ 3,85 (38,55%) Fonte: IBPT	33051000	0900	5929	UN	1	10,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	18	0
1789102417463	COND. PALMOLIVE KIDS 350ML Val Aprox Tributos R\$ 5,89 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	18	0
7891010582920	ABS. CAREFREE PROT L15P12 Val Aprox Tributos R\$ 1,38 (30,75%) Fonte: IBPT	96190000	0900	5929	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	18	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160182079596 Val Aprox Tributos R\$ 1.310,80 (33,62%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cuoons: 115225, 30325, 115222, 115217, 30313, 115213, 30308, 24824, 24820, 30301, 24809, 24807, 115206, 30292, 115199, 24801, 24799, 30290, 115197, 24794, 30285, 24790, 30257, 24780, 30250, 30247, 24775, 24768, 30221, 24762, 24760, 24758, 30212, 30195, 24743, 115186, 30187, 115184, 30183, 30178, 24731, 24729, 30172, 24727, 30163, 30161, 30158, 115169, 115166, 30152, 30150, 30148, 115164, 30137, 30135, 24716, 24714, 24710, 24708, 24706, 115148, 30122, 24699, 115146, 30118, 115143, 115140, 24688, 30106, 30102, 30094, 24675, 30089, 30077, 115121, 30074, 115114, 115110, 30061, 24662, 115102, 30052, 30048, 115100, 115096, 30039, 24650	RESERVADO AO FISCO



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.117 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO <b>3516 0307 5837 1700 0152 5500 0000 0011 1711 3377 7519</b>
	Nº 000.001.117 SÉRIE: 0 Página 1 de 11	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>EMISSAO REF CUPOM FISCAL</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO		CNPJ
352069937110				07583717000152
PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO			135160195328057 31/03/2016 12:05:55	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50320605000138
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		CENTRO	11630000
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ILHABELA	1238965766	SP	

DATA DA EMISSÃO	31/03/2016
DATA DE SAÍDA/ENTRADA	31/03/2016
HORA DE SAÍDA	12:06:21

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.426,26	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	463,97	0,00	0,00	4.962,29


<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE	9			
ENDEREÇO		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899304809906	KIT MINIONS (SH COND 250ML ) Val Aprox Tributos R\$ 7,23 (38,55%) Fonte: IBPT	33051000	0900	5929	UN	1	18.75	0.00	18.75	0.00	0.00	0.00	18	0
7897595606204	DOXURAN 4MG CX C/30 COMP Val Aprox Tributos R\$ 7,03 (18,75%) Fonte: IBPT	30049079	0900	5929	CX	1	64.40	26.90	37.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7891000142202	LEITE NINHO INSTANTANEO 400GR Val Aprox Tributos R\$ 5,90 (31,45%) Fonte: IBPT	04022110	0900	5929	LT	1	18.75	0.00	18.75	0.00	0.00	0.00	18	0
1789101002535	TALCO HORA DO SONO JJ Val Aprox Tributos R\$ 6,40 (51,18%) Fonte: IBPT	33049100	0900	5929	UN	1	12.50	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7891024114674	SAB.PROTEX LIMP.PROF.250ML Val Aprox Tributos R\$ 4,57 (36,55%) Fonte: IBPT	34013000	0900	5929	UN	1	12.50	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7898587762595	TINT NUTRISSE COR INTENSA2.8 Val Aprox Tributos R\$ 13,20 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	2	12.90	0.00	25.80	0.00	0.00	0.00	18	0
7896224410816	HASTES APONETE C/75 Val Aprox Tributos R\$ 0,63 (31,45%) Fonte: IBPT	56012190	0900	5929	UN	1	2.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	18	0
7898064035587	FDA.CREMER DISNEY PRATICA C/24 Val Aprox Tributos R\$ 6,12 (30,75%) Fonte: IBPT	96190000	0900	5929	UN	1	19.90	0.00	19.90	0.00	0.00	0.00	18	0
45451	TAXA ENTREGA 2 Val Aprox Tributos R\$ 0,78 (38,77%) Fonte: IBPT	40149010	0900	5929	UN	1	2.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	18	0
7891010087807	ABS. CAREFREE BRISA 15UN Val Aprox Tributos R\$ 1,38 (30,75%) Fonte: IBPT	96190000	0900	5929	UN	1	4.50	0.00	4.50	0.00	0.00	0.00	18	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160195328057 Val Aprox Tributos R\$ 1.669,22 (33,64%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cupons: 30764, 25023, 115507, 30758, 30756, 30742, 25013, 25011, 30715, 115463, 24998, 115459, 115453, 115451, 11 5448, 30679, 30676, 30669, 30666, 24975, 30660, 30658, 30653, 30651, 30648, 30646, 30641, 115422, 115420, 30632, 24964, 24960, 24958, 24954, 24952, 30622, 30620, 30613, 30607, 30604, 30597, 115371, 30573, 2493 3, 24931, 30568, 24928, 30554, 30549, 30547, 30543, 30536, 115352, 24918, 115350, 115348, 115346, 30532, 115344, 24916, 24914, 115339, 30518, 30513, 115335, 30510, 30508, 30506, 30498, 30496, 30494, 30486, 2489 0, 30482, 30480, 30477, 30474, 30472, 30467, 30465, 115314, 30460, 30458, 30453, 30449, 30436, 30433, 304	RESERVADO AO FISCO



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.118 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL. 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO <b>3516 0307 5837 1700 0152 5500 0000 0011 1815 2458 4635</b>
	Nº 000.001.118 SÉRIE: 0 Página 1 de 10	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160195337001 31/03/2016 12:08:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>				DATA DA EMISSÃO 31/03/2016	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 31/03/2016
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK. 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000		HORA DE SAÍDA 14:35:23
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 292,33	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.247,78
	VALOR TOTAL DA NOTA 3.955,45


<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>			
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMIENTE 2 - DESTINATÁRIO 3 - SEM FRETE 9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO
			PESO BRUTO
			PESO LIQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
7891035617959	SBP MULTI INSET. 450ML GTS 150 Val Aprox Tributos R\$ 2,51 (20,11%) Fonte: IBPT	38089119	0900	5929	UN	1	12.50	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	18	0	
7891035617959	SBP MULTI INSET. 450ML GTS 150 Val Aprox Tributos R\$ 2,51 (20,11%) Fonte: IBPT	38089119	0900	5929	UN	1	12.50	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	18	0	
7896714215501	AZITROMICINA 600MG PO FR 15ML Val Aprox Tributos R\$ 9,54 (30,75%) Fonte: IBPT	30042029	0900	5929	FR	1	38.70	7.76	31.00	0.00	0.00	0.00	18	0	
7897947611160	ACNEZIL SABONETE BARRA 90G EXT Val Aprox Tributos R\$ 3,05 (34,12%) Fonte: IBPT	34011900	0900	5929	UN	1	8.95	0.00	8.95	0.00	0.00	0.00	18	0	
7898466650357	SAB. SAM PLUS 1,9L Val Aprox Tributos R\$ 6,12 (34,12%) Fonte: IBPT	34012010	0900	5929	UN	1	17.95	0.00	17.95	0.00	0.00	0.00	18	0	
7896548113059	LACRIMA PLUS COL 15ML Val Aprox Tributos R\$ 4,22 (26,75%) Fonte: IBPT	30049099	0900	5929	VD	1	17.50	1.75	15.75	0.00	0.00	0.00	18	0	
7896230300071	AGUA BORICADA 3% (ADV) Val Aprox Tributos R\$ 0,54 (26,75%) Fonte: IBPT	30049099	0900	5929	UN	1	2.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	18	0	
45451	TAXA ENTREGA 2 Val Aprox Tributos R\$ 0,78 (38,77%) Fonte: IBPT	40149010	0900	5929	UN	1	2.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	18	0	
7896044936916	DES GIOVANNA BABY BLUE AERO Val Aprox Tributos R\$ 5,20 (38,55%) Fonte: IBPT	33072010	0900	5929	UN	1	13.50	0.00	13.50	0.00	0.00	0.00	18	0	
7896049508538	DC TABU ROMANCE Val Aprox Tributos R\$ 1,93 (38,55%) Fonte: IBPT	33072090	0900	5929	UN	1	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	18	0	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Número do Protocolo: 135160195337001 Val Aprox Tributos R\$ 1.331.71 (33,67%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cubons: 31146, 115789, 31129, 115780, 31124, 115773, 31114, 31096, 31092, 25269, 31089, 31085, 31082, 115742, 31072, 25260, 25258, 115739, 31062, 31058, 25247, 115728, 115726, 25243, 25241, 25237, 25235, 115719, 25229, 25227, 31052, 25224, 31044, 31042, 25220, 31023, 31021, 31019, 31017, 115699, 115697, 31015, 31011, 25207, 31002, 25202, 115678, 115671, 30986, 30983, 115666, 115663, 115661, 115659, 25185, 25181, 115644, 25177, 115641, 30960, 30958, 115630, 30942, 30940, 115617, 25153, 30935, 25148, 115604, 30922, 115584, 25138, 30905, 25136, 25133, 30901, 30887, 30879, 30864, 115562, 115555, 25094, 30835, 25089, 115551, 25087, 2	



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.121 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 <input type="text" value="1"/> Entrada: 0	
	Nº 000.001.121 SÉRIE: 0 Página 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3516 0407 5837 1700 0152 5500 0000 0011 2116 4147 9900 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160211817576 07/04/2016 14:29:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		DATA DA EMISSÃO 07/04/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/04/2016
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	HORA DE SAÍDA 14:30:00
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	
FONE/FAX 1238965766	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 55,10
DESCONTO 15,22	VALOR TOTAL DA NOTA 39,88
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 3 - SEM FRETE <input type="text" value="9"/>
ENDEREÇO	CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
QUANTIDADE	MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESPECIE	NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO
MARCA	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7895296087087	ATORVASTATINA CALCICA NOVA QUI Val Aprox Tributos R\$ 7,48 (18,75%) Fonte: IBPT	30049069	0900	5929	UN	1	55,10	15,22	39,88	0,00	0,00	0,00	18	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160211817576 Val Aprox Tributos R\$ 7,48 (18,76%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - REF CUPONS: 25 770	

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## TOTAL EVENTO 701-CONVENIO FARMACIA EM MARCO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	26,56
000639	ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA	12908326118	517420-Vigia	000.010	0090336/00130-MG	198,20
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	100,14
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	61,22
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	143,35
000621	ALEX SANTANA ROSA	12841872264	325110-Tecnico em la	000.013	0060191/00114-RJ	57,82
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	149,37
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	257,77
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	37,74
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	515105-AGENTE SAUDE	000.005	0043411/00276-	40,49
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	106,00
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	178,84
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	322230-Auxiliar de e	000.010	0066872/00029-	27,60
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	96,40
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	67,87
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	53,33
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	000.004	0016454/00253-	608,40
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.012	0043293/00276-	121,75
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	345,40
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	107,74
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	95,08
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	153,60
000023	APARECIDA JOSE DA CRUZ	10674228836	322205-Tecnico de en	000.010	0034320/00371-	70,85
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	89,43
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	527,09
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	612,50
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	27,39
000319	CARLOS EDUARDO PESTANA	12989481240	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0066518/00330-	138,93
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	54,25
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.011	0032562/00052-SP	155,85
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	109,60
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	43,75
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	181,93
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	154,56
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	95,53
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	225,63
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	43,45
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 1	000.010	0024503/00195-	373,57
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	14,96
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	31,80
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	49,75
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	123,70
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0020555/00083-	173,74
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	189,38
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-	146,80
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	393,08
					TOTAL DA PAGINA :	7.062,19



## TOTAL EVENTO 701-CONVENIO FARMACIA EM MARCO/2016

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	265,46
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	422105-RECEPCIONISTA	000.019	0028111/03661-SP	71,43
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	176,20
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	48,90
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322230-Auxiliar de e	000.010	0004316/00276-	270,77
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322230-Auxiliar de e	000.010	0037170/00295-	432,42
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252405-Assessor de R	000.008	0066594/00330-	226,98
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	101,03
000525	DJALMA NASCIMENTO CARVALHO	10395778406	313120-Tecnico de ma	000.022	0074028/00048-SP	13,06
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	516345-Auxiliar de l	000.010	0037470/00295-SP	80,60
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	70,75
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	92,23
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	57,45
000396	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	372,95
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	14,00
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	66,58
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	123,28
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	782310-MOTORISTA	000.017	6740435/00010-BA	58,85
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	232,82
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.007	0037525/00382-	17,50
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	169,59
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	411005-AUX. ADMINIST	000.009	0072966/00237-	160,29
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.011	0074201/00184-	138,89
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	117,45
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	70,80
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	33,75
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	178,50
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	98,92
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	252,01
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	124,10
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	127,94
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	303,74
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	87,26
000627	FERNANDO VIEIRA PAIVA	12391433680	515135-Conductor de V	000.017	0050282/00097-SP	66,78
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-ENFERMEIRA 2	000.010	0008492/00270-	388,67
000147	FLAVIO LEITE PANNACE	12541398516	724405-OFFICIAL CALDE	000.022	0081653/00131-SP	46,11
000428	FRANCISCA VIANA DA SILVA	20649687455	422105-Recepcionista	000.010	0013757/00313-	104,56
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	64,97
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	505,85
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.014	0072968/00237-	101,92
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	150,40
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	226,53
000255	GISELE ANTUNES DE CASTRO	12819861239	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0084903/00276-	28,08
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	272,78
000226	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	12781726259	322415-Atendente de	000.006	0007203/00276-SP	55,01
000649	GLEUSON WAGNER CARDOSO ROCHA	12690031118	1425-GERENTE DE T.I	000.008	0073034/00086-MG	24,00
					TOTAL DA PAGINA :	6.692,16



## TOTAL EVENTO 701-CONVENIO FARMACIA EM MARCO/2016

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	70,00
000474	GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS	20945383988	322205-Tecnico de en	000.003	0091875/00295-	35,82
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	77,04
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.007	0003498/00142-SP	52,96
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.004	0022476/00404-	200,98
000025	IONE DONIZETE NAVES	10702525569	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0019012/00031-	376,95
000218	IRANISE LUDOVICO DE LIMA OLIVEIRA	12768526268	322415-Atendente de	000.003	0060488/00237-	18,59
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	281,43
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	322230-Auxiliar de e	000.010	0000800/00276-	122,23
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	68,50
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	11,75
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	141,85
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	250,96
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	387,26
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	269,35
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	299,55
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	36,72
000084	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.019	0057084/00097-SP	171,83
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	153,22
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	218,39
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	92,41
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	37,50
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0089543/00261-	167,18
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0036748/00346-SP	347,20
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0060696/00217-SP	238,59
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	348,20
000505	JULIANA ELIZABETE DE AMORIM	21008401031	514225-Auxiliar de S	000.021	0004560/00346-SP	851,66
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322230-Auxiliar de e	000.010	0045342/00262-SP	336,08
000680	JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA	16753083082	411005-AUXILIAR ADMI	000.010	0023974/00346-SP	184,73
000203	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	12753318249	322205-Tecnico de en	000.021	0089740/00059-	111,83
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	314,39
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	117,25
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0099012/00276-SP	54,35
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	181,42
000264	LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO	12837956238	411005-AUX.ADMINISTR	000.005	0026566/00627-SP	33,90
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322230-AUX. ENFERMAG	000.013	0077269/00160-SP	275,75
000429	LUCIANA DA COSTA	20649687803	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0085830/00295-	92,07
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	85,99
000016	LUIS ADALBERTO VITOR DE OLIVEIRA	10562003115	515210-AUX. DE FARMA	000.012	0093063/00334-	13,80
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	336,85
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	265,54
000673	MAGDA DE OLIVEIRA PEREIRA	12759798226	514225-ENCARREGADA D	000.010	0025587/00103-MG	74,81
000636	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS SANTANA	13371881775	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0043882/00311-SP	51,10
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	422105-Recepcionista	000.013	0066405/00330-SP	129,70
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322230-Auxiliar de e	000.007	0040199/00184-	95,15
000509	MARCELO JOSE VIEIRA	12918575250	716610-Pintor de obr	000.022	0085804/00295-SP	169,66
					TOTAL DA PAGINA :	8.252,49



## TOTAL EVENTO 701-CONVENIO FARMACIA EM MARCO/2016

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	48,19
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.009	0021671/00031-	165,42
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	90,61
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035114/00330-SP	26,50
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	376,03
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	175,97
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	56,40
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	64,84
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	63,03
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	54,21
000019	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheiro	000.010	0065089/00295-	50,07
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	225,56
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	406,88
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	105,62
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	25,53
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	220,95
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	101,15
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.002	0089816/00313-SP	57,88
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322230-Auxiliar de e	000.010	0002464/00120-	501,10
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0014417/00018-PE	22,75
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	94,01
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	358,76
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	96,45
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.005	0047483/00160-SP	267,45
000042	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	10832853868	411005-Auxiliar de e	000.019	0014417/00570-	28,03
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	216,85
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	285,58
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	24,85
000288	MIRIA DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	254,83
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.005	0052779/00255-	8,70
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0093785/00188-SP	182,87
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	294,25
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	381,62
000659	NATHALIE FRANCIS TASCA VECCHIO DIAS SOUZA	13034714237	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0056300/00387-SP	203,79
000365	NAZILDA MARIA DA SILVA	17019674028	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0037486/00021-	31,90
000230	NEIF ELIAS AZAR	12789020231	411005-AUX.ADMINISTR	000.010	0078762/00276-SP	81,50
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322230-Auxiliar de e	000.010	0086796/00246-	228,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	173,41
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	370,41
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	20,90
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.010	0095386/00346-	475,31
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	61,97
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	129,57
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	144,35
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.006	0737931/00400-SP	27,00
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	130,04
					TOTAL DA PAGINA :	7.411,09



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.009	0051237/00633-	231,58
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	243,08
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	235,12
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	34,81
000617	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	517420-Vigia	000.001	0004338/00276-	200,41
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	99,40
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322230-Auxiliar de e	000.010	0059973/00120-SP	235,87
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	215,52
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacutico	000.013	0063468/00032-SP	125,80
000613	ROSELI CASSERI MAGALHÃES	12520987776	422105-Recepcionista	000.013	0009281/00039-	217,93
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	145,12
000206	ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA ROCHA	12755275253	322230-Auxiliar de e	000.010	0028514/00200-	58,95
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	322230-Auxiliar de e	000.010	0028508/00200-	296,45
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.012	0082128/00110-	21,33
000640	RUTHE MONÇAO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	93,65
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	515135-Conductor de V	000.017	0008868/00217-	88,89
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	782310-MOTORISTA	000.017	0052148/00276-SP	105,30
000512	SAMUEL NUNES DOS ANJOS	12797149264	517420-Vigia	000.008	0097509/00255-SP	207,06
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	16,58
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0004331/00276-	267,20
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	87,06
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	154,13
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	80,75
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0086437/00295-	76,01
000466	SONIA APARECIDA DE MOURA	20791660693	322230-Auxiliar de e	000.005	0978960/00151-	242,39
000159	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	12604260249	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0060786/00217-	72,81
000089	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	12323761813	322205-Tecnico de en	000.010	0095204/00570-	95,70
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0066509/00330-	82,38
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	162,97
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322230-Auxiliar de e	000.010	0025684/00330-	159,07
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.005	0037070/00330-SP	67,20
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322230-Auxiliar de e	000.001	0038910/00200-	25,11
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	261,14
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	167,19
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.001	0043379/00276-	96,95
000271	THIAGO BALTAZAR JACINTO	12853551255	142205-ENCARREGADO D	000.008	0003502/00276-	117,60
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	147,05
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira I	000.010	0088047/00237-	97,15
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	26,41
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	371,35
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	18,50
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	241,68
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0004511/00346-SP	12,96
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	380,26
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	235,59
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	92,69
					TOTAL DA PAGINA :	6.712,15



## TOTAL EVENTO 701-CONVENIO FARMACIA EM MARCO/2016

Folha: 00006

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	33,50
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	47,95
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322230-Auxiliar de e	000.010	0087753/00255-	102,65
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	56,95
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.022	0074787/00205-	242,66
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	21,25
000261	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-TECNICO LABOR	000.008	0000801/00276-	56,51
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	207,67
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	305,83
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	87,96
					TOTAL DA PAGINA :	1.162,93
					TOTAL DA EMPRESA :	37.293,01



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000172460-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNIODONTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	73.162.760/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 1.401,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	UNIODONTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:19:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117487
<b>Chave de segurança:</b>	Y8H7RJNK026S4G78

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM MARCO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000117	ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	12432659076	517420-Vigia	000.010	0082750/00237-	68,36
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	34,18
000662	BENEDITO DE PAULA GARCEZ	26764651912	515105-DESINSETIZADO	000.015	0091658/00405-SP	85,45
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	17,09
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	34,18
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	34,18
000147	FLAVIO LEITE PANNACE	12541398516	724405-OFFICIAL CALDE	000.022	0081653/00131-SP	17,09
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	34,18
000058	IVANILDA DE SOUZA COSTA	12087278611	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0085204/00090-SP	34,18
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	68,36
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	34,18
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	17,09
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	17,09
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	34,18
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	34,18
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	51,27
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	34,18
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	17,09
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	51,27
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	51,27
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	102,54
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.011	0032402/00110-	17,09
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	102,54
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	68,36
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	85,45
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	51,27
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	17,09
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	34,18
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	17,09
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322230-Auxiliar de e	000.010	0021122/00255-	34,18
000466	SONIA APARECIDA DE MOURA	20791660693	322230-Auxiliar de e	000.005	0978960/00151-	51,27
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	51,27
					TOTAL DA PAGINA :	1.401,38
					TOTAL DA EMPRESA :	1.401,38



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	725/290020629
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	BANCO SANTANDER SA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	90.400.888/0001-42
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 241,98
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 249,83
<b>Identificação da operação:</b>	CONVENIO SANTANDER

<b>Data de débito:</b>	08/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/04/2016 10:39:27

<b>Código da operação:</b>	00017352
<b>Chave de segurança:</b>	FK833UEGLW6EKPYN

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**




**EXTRATO MENSAL DOS DESCONTOS  
REALIZADOS EM FOLHA DE PAGAMENTO**

Recibo do Sacado

Convênio Cliente	CNPJ
<b>Santa Casa de Ilha Bela</b>	<b>50.320.605/0001-38</b>
Cedente: BANCO SANTANDER S/A C N P J: 90.400.888/0001-42 Nosso Número: 000000162940-9	Agência/Conta: 725 /29002062 -9 Cedente: 1561596 Vencimento: 07/04/2016

Prezados Senhores,

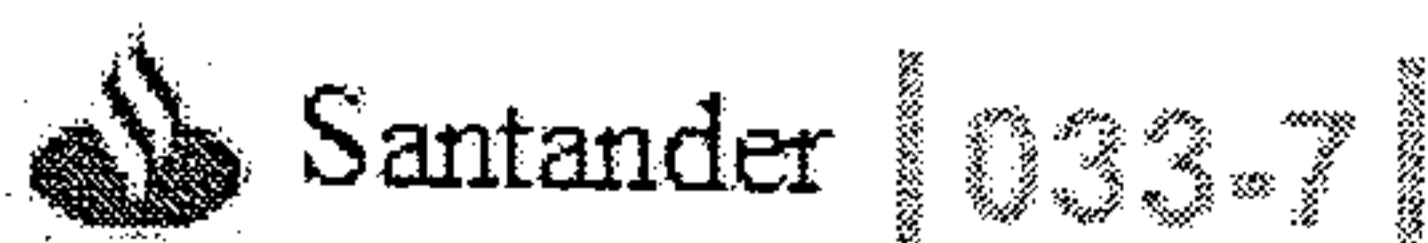
Informamos abaixo os valores relativos aos repasses a serem efetuados por conta dos descontos realizados na folha de pagamento de seus colaboradores, com vencimento para 04/2016 :

	Quantidade	Valor Total
<b>Valores / Parcelas Previstas</b>		
Parcelas em Aberto	1	241,98
<b>Valores / Parcelas Descontadas</b>		
Total de Parcelas Descontadas	1	241,98
Valor Retido por Rescisão Contratual (30%)	0	0,00
Valor Retido Outros	0	0,00
<b>Valor Total a ser Pago</b>	<b>1</b>	<b>241,98</b>

	Quantidade	Valor Total
<b>Valores / Parcelas Não Descontadas</b>		
Parcelas Não Descontadas	0	0,00

**"CRÉDITO CONSIGNADO SANTANDER**  
Dinheiro a mais na hora certa.  
E o melhor: Rápido, fácil e sem burocracia"

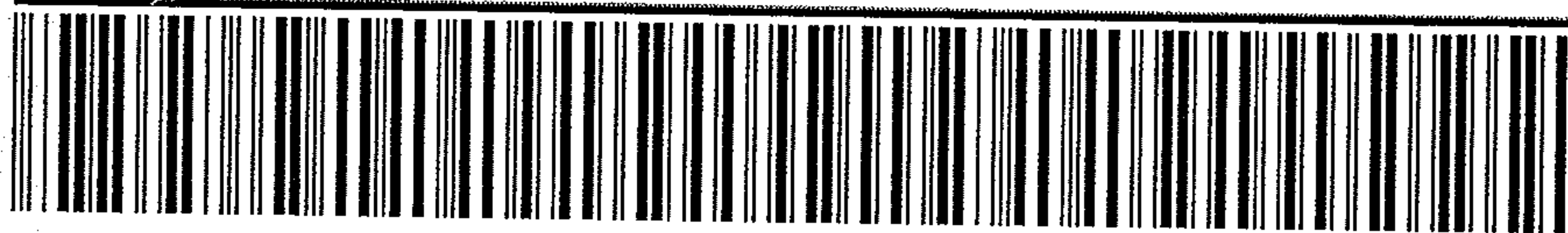
Autenticação mecânica



033991561.3 5960000001.8 6294090102.8 3 67570000024198

Local de Pagamento				Vencimento	
Agência PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS				07/04/2016	
Endereço VENCTO. PAGAR SOMENTE NO BANCO SANTANDER S/A					
Cedente				Agência/Código Cedente	
Banco Santander S/A - 90.400.888/0001-42				725/1561596	
Data do documento	No. do documento	Espécie doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
29/03/2016	1	DM	NAO	29/03/2016	000000162940-9
Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
102	REAL			241,98	
Instruções				(-) Descontos/Abatimento	
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Sacado					
Santa Casa de Ilha Bela CNPJ: 50.320.605/0001-38					

Autenticação Mecânica



**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



## TOTAL EVENTO 708-EMPRESTIMO SANTANDER BANESPA EM MARCO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	97,97
					TOTAL DA PAGINA :	97,97
					TOTAL DA EMPRESA :	97,97

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00015000001-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO MU
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.190.525/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 9.154,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRESSEM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:18:39
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117308
<b>Chave de segurança:</b>	N5ZS0ETA0FJH8NVQ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM MARCO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016

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-	304,02
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	123,58
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	152,64
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	123,58
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	395,11
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	455,98
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	63,20
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	123,58
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	000.004	0016454/00253-	39,43
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	84,73
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	39,43
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	48,65
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	387,67
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0020555/00083-	159,28
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	268,24
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	48,65
000507	EDNA VICENCIA DA SILVA	12788157241	514225-Auxiliar de S	000.010	0073072/00255-SP	63,20
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	782310-MOTORISTA	000.017	6740435/00010-BA	123,58
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	411005-AUX. ADMINIST	000.009	0072966/00237-	48,65
000545	ERICA RUAS MENDES DA SILVA	13195102853	252405-Assessor (a)	000.008	0074401/00184-	267,57
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	39,43
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	48,65
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	2.314,12
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	123,84
000025	IONE DONIZETE NAVES	10702525569	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0019012/00031-	138,54
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	234,06
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	233,85
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	94,48
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0060696/00217-SP	94,48
000505	JULIANA ELIZABETE DE AMORIM	21008401031	514225-Auxiliar de S	000.021	0004560/00346-SP	122,05
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	94,48
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	200,15
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	84,77
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	226,64
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	94,18
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	192,39
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0014417/00018-PE	94,68
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	291,69
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	123,58
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	39,43
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	423,45
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.010	0095386/00346-	129,60
000617	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	517420-Vigia	000.001	0004338/00276-	168,92
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	782310-MOTORISTA	000.017	0052148/00276-SP	123,58
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	39,43
000089	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	12323761813	322205-Tecnico de en	000.010	0095204/00570-	63,20
					TOTAL DA PAGINA :	9.154,44

**CONVÊNIO**  
**EI MUNICIPAL N° 56/2001**



## TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM MARCO/2016

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/05/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0066509/00330-	108,52
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322230-Auxiliar de e	000.010	0025684/00330-	143,15
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	123,58
000271	THIAGO BALTAZAR JACINTO	12853551255	142205-ENCARREGADO D	000.008	0003502/00276-	63,20
000356	VALQUIRIA DE OLIVEIRA SOUZA	16550272085	322205-Tecnico de en	000.010	0008090/00346-	152,64
000603	VANDERLEIA ALVES FERREIRA DA SILVA	20072588645	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0037412/00295-SP	48,65
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	63,20
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.022	0074787/00205-	63,20
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	535,28
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	178,25
					TOTAL DA PAGINA :	1.479,67
					TOTAL DA EMPRESA :	10.634,11

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00015000001-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO MU
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.190.525/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 1.479,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRESSEM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/04/2016 - 10:04:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00115024
<b>Chave de segurança:</b>	KACK72VXC05UAVJ5

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3145 / 00000002961-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAUDE DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 4.142,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONFEDERATIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:28:53
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118798
<b>Chave de segurança:</b>	4J89QK3RM72ULW6R

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000219	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	12778125258	223106-MÉDICA CARDIO	000.009	0058543/00304-	8,25
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	5,57
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	8,25
000117	ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	12432659076	517420-Vigia	000.010	0082750/00237-	5,57
000611	ADIANE SOARES SANTOS	20670731131	322230-Auxiliar de e	000.010	0058091/00295-SP	7,98
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	8,14
000639	ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA	12908326118	517420-Vigia	000.010	0090336/00130-MG	5,57
000722	ADRIANA REGINA SOUZA	12243748446	411005-AUXILIAR ADMI	000.001	0011262/00077-SP	6,71
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.001	0027865/00029-	5,69
000728	ADRIANE PITTA RIVERO RODRIGUES	13046365895	223115-Médica	000.006	0086912/00013-ES	8,25
000408	ADRIANO BAPTISTA MAZER	20161294345	223115-MEDICO OTORRI	000.010	0076276/00341-	8,25
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	5,57
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	8,25
000533	ALAILTON BARBOSA DE LIRA	12466090726	515105-DEZINSETISADO	000.015	0007792/00040-PE	5,57
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	5,57
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	5,69
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	8,25
000672	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	20072597326	322230-AUXILIAR DE E	000.011	0053710/00217-SP	7,98
000621	ALEX SANTANA ROSA	12841872264	325110-Tecnico em la	000.013	0060191/00114-RJ	8,25
000379	ALEXANDRE BICUDO MASCHIO	17055064439	223115-MEDICO	000.010	0017641/00077-	8,25
000550	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	12546924097	782310-MOTORISTA	000.017	0028529/00200-SP	8,03
000390	ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	19023377055	223115- MEDICO PSIQU	000.014	0059954/00346-	8,25
000152	ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	12549511982	223115-MEDICO	000.010	0060502/00085-	8,25
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	6,71
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	5,57
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.008	0051382/00295-SP	7,73
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	5,69
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	8,25
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	515105-AGENTE SAUDE	000.005	0043411/00276-	5,73
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	8,25
000741	ALVARO ANDRE SILVA DE ANDRADE	12492654984	517420-VIGIA	000.010	0071629/00164-SP	5,57
000258	AMANDA DE OLIVEIRA JESUS	12825744222	223605-Fisioterapeut	000.013	0037482/00295-	8,25
000724	AMANDA MACHADO COSTA	13334760986	223115-MEDICA	000.004	1080631/00050-MG	8,25
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.007	0032007/00439-SP	8,25
000328	ANA BEATRIZ DE ALMEIDA BERROCOSO BUOSI	13031795228	223115-MEDICO	000.010	0053124/00383-SP	8,25
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	7,98
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	322230-Auxiliar de e	000.010	0066872/00029-	8,25
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	7,98
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	8,25
000250	ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	12813017258	223115-MEDICO	000.010	0044357/00248-	8,25
000275	ANA PAULA DE JESUS SANTOS	12859758226	223620-Terapeuta ocu	000.014	0051194/00295-	8,25
000721	ANA PAULA MARTINS RODRIGUES	12936148261	223405-FARMACEUTICA	000.006	0079578/00237-SP	8,25
000005	ANAMARIA YAECO HIRAKAWA	10112472998	223115-MEDICO	000.010	0067117/00604-	8,25
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	8,25
000740	ANDERSON GOMES DOS SANTOS	26768684297	516345-AUXILIAR DE L	000.010	0048760/00406-SP	5,51
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	5,57
					TOTAL DA PAGINA :	337,43



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	8,25
000704	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS	12841390650	221201-BIOMÉDICO	000.013	0000148/00255-SP	8,25
000614	ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	13014000255	515210-Auxiliar de f	000.010	0070173/00255-	6,38
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	8,25
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	000.004	0016454/00253-	8,25
000727	ANDRESSA ROBERTA SOUZA DOS SANTOS	26754591070	223605-FISIOTERAPEUT	000.023	0060967/00437-SP	8,25
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.012	0043293/00276-	5,69
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	8,25
000220	ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM	12778464230	515105-EDUCADORA DE	000.009	0043375/00276-	8,25
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	5,57
000325	ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	13025296126	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	3944144/00020-	8,25
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	8,25
000372	ANTONIO CARLOS CARDOSO GALANTE	17050929415	223208-DENTISTA	000.005	0008969/00029-	8,25
000004	ANTONIO LAZARO LEMES	10105325705	517420-Vigia	000.011	0096576/00153-	5,57
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	5,57
000023	APARECIDA JOSE DA CRUZ	10674228836	322205-Tecnico de en	000.010	0034320/00371-	8,25
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.011	0089773/00229-	6,15
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	7,98
000661	BARBARA MURBACH	11576896930	223405-FARMACEUTICA	000.005	0000822/00346-SP	8,25
000324	BARBARA REIS CORREA	13024859259	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0079658/00293-	8,25
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	5,57
000662	BENEDITO DE PAULA GARCEZ	26764651912	515105-DESINSETIZADO	000.015	0091658/00405-SP	5,57
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	5,69
000684	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	12949509233	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0066472/00330-SP	5,69
000410	CAMILA COELHO ARAUJO	20309313753	223405-FARMACEUTICA	000.010	0021754/00237-	8,25
000719	CAMILA GARCEZ	16246918299	223405-Farmaceutico	000.021	0079026/00272-SP	8,25
000386	CARLA BRASIL DE OLIVEIRA	19002185564	251510-PSICOLOGA	000.009	0030194/00346-	8,25
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	8,25
000076	CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	12225950247	223115-MEDICO	000.010	0087904/00063-	8,25
000746	CARLOS AUGUSTO PEREIRA PINTO	20149860158	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0039569/00314-SP	8,18
000319	CARLOS EDUARDO PESTANA	12989481240	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0066518/00330-	8,25
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	8,25
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.010	0093998/00350-SP	5,57
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.011	0032562/00052-SP	7,98
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	7,98
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	8,25
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,15
000729	CATARINA DA SILVA	16887719879	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0095041/00346-SP	8,25
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	9,04
000297	CATIENE GOMES FIGUEIREDO	12926970228	252305-SECRETARIA AD	000.008	0029263/00330-	7,93
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	6,65
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	7,98
000012	CECILIO VITAL DA SILVA	10424932943	715210-Pedreiro	000.022	0545530/00175-	6,57
000689	CELIA BARBOSA CARDOSO	13009607813	223405-FARMACEUTICA	000.018	0018966/00280-SP	8,25
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	8,25
000635	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	5,57
					TOTAL DA PAGINA :	343,03



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00001/06/2016  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000339	CINTIA FERREIRA DA SILVA	13300203855	322230-Auxiliar de e	000.021	0077486/00222-	8,25
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	8,25
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 1	000.010	0024503/00195-	8,25
000085	CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	12293071423	515210-AUXILIAR DE F	000.003	0089598/00059-SP	6,38
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	12,53
000096	CLAUDIO SOARES DOS SANTOS	12381550609	414105-AUX. DE ALMOX	000.018	0042882/00120-	5,73
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	8,25
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	8,25
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	7,98
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	5,57
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	8,25
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	8,25
000141	CRISTIANE LOPES DA COSTA	12515696769	322230-Auxiliar de e	000.010	0008872/00170-	8,25
000676	CRISTINA PINTO FRANÇA FERREIRA	20105669827	322230-AUXILIAR DE E	000.004	0085345/00276-SP	7,98
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0020555/00083-	5,69
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	5,57
000555	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	13053659254	422105-Recepcionista	000.013	0044685/00313-SP	5,69
000427	DANIEL DE JESUS SILVA	20649686904	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0089902/00313-SP	8,25
000643	DANIEL JOSE LEMES SOARES	13407311272	223115-Medico	000.005	1592026/00001-	8,25
000122	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	12455366393	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0075778/00024-PE	5,57
000668	DANIELA GOES DE ABREU	12505807371	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0071523/00155-SP	8,25
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-	5,69
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	5,57
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	8,25
000765	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA	26744767877	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0072950/00040-	5,57
000100	DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	12400207773	422105-RECEPCIONISTA	000.014	0091017/00120-	5,69
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	422105-RECEPCIONISTA	000.019	0028111/03661-SP	5,69
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	6,71
000575	DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRANDÃO	12493066865	422105-Recepcionista	000.013	0089452/00160-SP	5,69
000594	DENISE GUARDIEIRO CARDOZO	12686204275	223208-DENTISTA	000.001	0029028/00017-DF	8,25
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	8,25
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322230-Auxiliar de e	000.010	0004316/00276-	8,25
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322230-Auxiliar de e	000.010	0037170/00295-	8,25
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252405-Assessor de R	000.008	0066594/00330-	8,25
000078	DILSON KENY GRELLMANN	12244604480	223115-MEDICO	000.010	0095790/00078-	8,25
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	8,25
000525	DJALMA NASCIMENTO CARVALHO	10395778406	313120-Tecnico de ma	000.022	0074028/00048-SP	8,25
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	516345-Auxiliar de l	000.010	0037470/00295-SP	5,57
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	5,57
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	8,25
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	6,71
000472	DURVAL AMARAL PEREIRA	20945346209	517420-Vigia	000.010	0021845/00160-	5,57
000764	EDER TADEU MOZAT	20777647987	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0061541/00400-SP	5,57
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	7,98
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	8,25
000663	EDINEUSA MACHADO BRAGA	16134136906	422105-Recepcionista	000.019	0003097/00067-BA	5,69
					TOTAL DA PAGINA :	333,46



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000690	EDINILVA SOARES DE SOUZA SANTOS	12796615229	322230-AUXILIAR DE E	000.021	0085180/00276-SP	7,98
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	5,57
000396	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	5,57
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	8,25
000507	EDNA VICENCIA DA SILVA	12788157241	514225-Auxiliar de S	000.010	0073072/00255-SP	5,57
000566	EDNEIDE MARIA NUNES	11629144520	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0060417/00237-SP	5,69
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	6,65
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	8,25
000384	EDUARDO DOS SANTOS ROSMANINHO	18012021787	123105-Diretor admin	000.010	0858820/00387-	8,25
000726	EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	20356831900	782305-Motorista	000.017	0066476/00330-SP	8,03
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	782310-MOTORISTA	000.017	6740435/00010-BA	8,03
000600	EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA	12498822285	322205-Tecnico de en	000.005	0073174/00037-BA	8,25
000736	ELAIR MELAO	10886752393	223505-ENFERMEIRA	000.007	0001139/00536-SP	8,25
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	5,57
000003	ELI BORGES DO REGO	10071203432	724405-CALDEREIRO	000.022	0021415/00184-SP	5,57
000733	ELI DA COSTA	10790410300	322230-AUXILIAR DE E	000.014	0014279/00412-SP	7,98
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.007	0037525/00382-	6,27
000752	ELIANE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	7,73
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	6,38
000679	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0058305/00018-PE	5,69
000289	ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	12908313245	223505-Enfermeiro I	000.010	0056213/00313-	8,25
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	411005-AUX. ADMINIST	000.009	0072966/00237-	6,15
000656	ELISA MARIA MATTJIE	12881182269	223505-Enfermeira	000.010	0044617/00313-SP	8,25
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.011	0074201/00184-	8,25
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	6,65
000011	ELISEU DA COSTA	10412118138	782310-MOTORISTA	000.017	0648770/00333-	8,03
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	7,98
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	411005-Auxiliar Admi	000.010	0089243/00097-	8,25
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	5,57
000145	ELOIDI LORAIN SCHWEIG MATTJIE WASIAK	12526546968	322230-Auxiliar de e	000.010	0089771/00045-	8,25
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	8,25
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	5,57
000545	ERICA RUAS MENDES DA SILVA	13195102853	252405-Assessor (a)	000.008	0074401/00184-	8,25
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	5,57
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0060900/00035-	7,52
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	8,25
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	5,57
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	7,98
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	8,25
000284	FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA	12888413223	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0019472/00169-	8,25
000534	FABIO ROCHA	12378469383	223208-DENTISTA	000.006	0008652/00117-SP	8,25
000462	FABIO VICENTE DE ALMEIDA	20698874662	354205-Comprador	000.008	0060972/00330-	8,25
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	5,57
000037	FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES	10790604377	223505-ENFERMEIRA 2	000.008	0088749/00528-SP	8,25
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	5,69
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	8,25
				TOTAL DA PAGINA :		332,88



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000739	FELIPE ARIEL MORAES TORRES	13155829787	422105- RECEPTIONIST	000.013	0022428/00383-SP	5,69
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	8,25
000331	FERNANDA FERREIRA GUIRADO	13039144269	223115-MEDICO	000.010	0092442/00381-	8,25
000665	FERNANDA VALETA FUMAGALLI	20683489555	223405-FARMACEUTICO	000.001	0063277/00285-SP	8,25
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	5,57
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	8,25
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	5,57
000627	FERNANDO VIEIRA PAIVA	12391433680	515135-Conductor de V	000.017	0050282/00097-SP	8,25
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-ENFERMEIRA 2	000.010	0008492/00270-	8,25
000642	FLAVIO CARNEIRO BREVE	12542214575	782305-Motorista	000.017	0041496/00196-SP	8,03
000147	FLAVIO LEITE PANNACE	12541398516	724405-OFFICIAL CALDE	000.022	0081653/00131-SP	8,25
000276	FRACIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	8,25
000428	FRANCISCA VIANA DA SILVA	20649687455	422105-Recepcionista	000.010	0013757/00313-	5,69
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	8,14
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	8,25
000537	GABRIEL DOS SANTOS	11496427402	911305-AUXILIAR DE M	000.022	0064970/00366-	7,52
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014898/00412-	5,69
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	8,25
000536	GEOVANA FRANCISCON	15272162149	223115-MEDICA	000.012	0083240/00361-SP	8,25
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.014	0072968/00237-	5,57
000445	GERSON MARGARIDO DOS SANTOS	20670719611	223505-ENFERMEIRO 2	000.008	0079261/00255-	8,25
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	8,25
000308	GIL DA CUNHA PINNA NETO	12960263261	223208-DENTISTA	000.007	0004459/00346-	8,25
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	8,25
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Nutricionista	000.023	0050512/00229-	8,25
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.009	0007061/00217-	5,31
000255	GISELE ANTUNES DE CASTRO	12819861239	422105-RECEPTIONISTA	000.010	0084903/00276-	5,69
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	8,25
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	5,69
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	5,57
000593	GLADIS ZANELLA	10645887002	322125-TERAPEUTA HOL	000.010	0071744/00419-SP	6,30
000226	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	12781726259	322415-Atendente de	000.006	0007203/00276-SP	7,98
000705	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	13736183274	325110-TECNICO EM LA	000.013	4291066/00020-MS	8,25
000277	GLEIZILAYNE DE JESUS BARROS	12862050387	322230-Auxiliar de e	000.010	0052671/00011-	8,25
000649	GLEUSON WAGNER CARDOSO ROCHA	12690031118	1425-GERENTE DE T.I	000.008	0073034/00086-MG	8,25
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	8,03
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0062436/00175-	8,25
000474	GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS	20945383988	322205-Tecnico de en	000.003	0091875/00295-	8,25
000316	GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI	12979993818	322205-Tecnico de en	000.010	0064836/00222-	8,25
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	8,25
000380	HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	17055064447	223115-Medico	000.010	0012040/00200-	8,25
000383	HENRIQUE CAVALLI TORRES	18004284545	223208-DENTISTA - Co	000.001	0089029/00048-SP	8,25
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-FISIOTERAPEUT	000.023	0091460/00253-SP	8,25
000244	HERBERT HACHBART DOS SANTOS	12799119222	715210-Pedreiro	000.022	0095691/00027-SP	7,52
000447	HOELITON TENORIO DE JESUS	20670721330	422105-RECEPTIONISTA	000.012	0010351/00255-SP	5,69
000634	IGOR ATAIDE KANNO	11972837804	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0012005/00313-SP	5,57
					TOTAL DA PAGINA :	343,57



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00006

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000135	ILIANDEIRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.007	0003498/00142-SP	8,25
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.004	0022476/00404-	5,57
000025	IONE DONIZETE NAVES	10702525569	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0019012/00031-	5,66
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	7,73
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	5,57
000589	IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	17019672343	517420-Vigia	000.003	0091618/00059-	5,57
000218	IRANISE LUDOVICO DE LIMA OLIVEIRA	12768526268	322415-Atendente de	000.003	0060488/00237-	7,98
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	8,25
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	322230-Auxiliar de e	000.010	0000800/00276-	8,25
000058	IVANILDA DE SOUZA COSTA	12087278611	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0085204/00090-SP	5,69
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	5,69
000418	IZAURA SOUZA PAULINO DOS REIS	20356836163	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0053363/02765-	8,25
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	8,25
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	8,14
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	8,25
000433	JAMILE DO VALE OLIVEIRA	20649696160	511210-ENCARREGADO D	000.008	0035043/00330-	8,25
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	5,69
000723	JANAINA BOECHAT DE ARAUJO	20356837755	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0018091/00366-SP	8,25
000756	JEAN POL BERNARD	20670722051	517420-Vigia	000.010	0074298/00374-SP	5,57
000597	JERBSON MASSARANDUBA DE BRITO	12686951232	313220-Tecnico de in	000.008	0002451/00255-	8,25
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.002	0086557/00272-	8,25
000294	JESSICA TENORIO DE JESUS	12922893229	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035440/00276-	5,57
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	5,57
000200	JOAO CARLOS BARROS	12751281240	782310-MOTORISTA	000.017	0034516/00237-	8,03
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,15
000755	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	20649685614	623020-Tratador de a	000.019	0083300/00393-SP	5,66
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	8,03
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	8,25
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	322205-Tecnico de en	000.010	0036450/00062-	8,25
000369	JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA	17036146964	422205-Telefonista	000.010	0050171/00030-	5,69
000605	JONAS DE SOUZA SANTOS	20964354432	515105-DESINSETIZADO	000.015	0088111/00255-	5,57
000478	JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SOUZA	20947986809	911305-AUXILIAR DE M	000.022	0013764/00313-SP	6,40
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	6,27
000028	JOSE ANTONIO SIMOES	10742290031	223115-MEDICO	000.001	0055255/00491-	8,25
000272	JOSE DENYLSO DA SILVA	12855290238	411010-AUX. ADMISTRA	000.010	0085858/00295-	8,25
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	5,57
000071	JOSE GERALDO DOS SANTOS	12185796501	519935-Lavador	000.017	0061038/00007-	5,67
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	5,57
000449	JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENTE	20670724372	515210-AUXILIAR DE F	000.010	0036477/00366-	6,38
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	5,57
000084	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.019	0057084/00097-SP	5,57
000734	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	12748419237	322230-AUXILIAR DE E	000.003	0026087/00255-SP	7,98
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	8,25
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	8,25
000540	JOSELMA SANTOS DA SILVA	13632230896	322230-Auxiliar de e	000.010	0050747/00056-BA	8,25
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	7,98
					TOTAL DA PAGINA :	322,34



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00007

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	8,25
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	8,25
000128	JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUES	12466111073	322205-Tecnico de en	000.010	0016571/00030-	8,25
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	5,57
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0089543/00261-	8,25
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0036748/00346-SP	5,57
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0060696/00217-SP	5,57
000561	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	11998625391	223505-Enfermeira	000.010	0022560/00380-SP	8,25
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	8,14
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	8,25
000505	JULIANA ELIZABETE DE AMORIM	21008401031	514225-Auxiliar de S	000.021	0004560/00346-SP	5,57
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322230-Auxiliar de e	000.010	0045342/00262-SP	7,98
000743	JURACI ALVES DA SILVA	12068514453	517420-VIGIA	000.010	0049403/00142-SP	5,57
000680	JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA	16753083082	411005-AUXILIAR ADMI	000.010	0023974/00346-SP	8,25
000481	JUVINA MARIA DA SILVA	21008400280	514225-AUX. DE SERVI	000.008	0008810/00346-	5,57
000628	KAREN RICCI LIMA	13191772811	322230-Auxiliar de e	000.010	0005426/00195-	7,98
000392	KARINA DE SOUZA BALLARIO	20053001812	223505-ENFERMEIRA 2	000.006	0006955/00295-	8,25
000269	KARINE NASCIMENTO BRAGA	12849809251	223115-MEDICA	000.010	0067297/00293-	8,25
000203	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	12753318249	322205-Tecnico de en	000.021	0089740/00059-	8,25
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	8,25
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	8,25
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	8,25
000362	KAZUKO UEHARA MORATO	17013956137	223115-MÉDICO	000.011	0976820/00524-	8,25
000504	LAILA APARECIDA DA SILVA	20649700680	514225-Auxiliar de S	000.014	0073288/00295-SP	5,57
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	7,98
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	5,69
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	7,98
000492	LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBROS	12598142251	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0056008/00204-SP	5,57
000243	LETICIA LEITE ANDRADE MARGARIDO	12797751266	322205-Tecnico de en	000.012	0032515/00276-	8,25
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0099012/00276-SP	5,57
000554	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	10837094779	301105-Tecnico em la	000.013	0020350/00443-	11,60
000518	LINEIA BENTO DO AMARAL	13066105090	223545-Enfermeira II	000.010	0030799/00352-SP	23,93
000730	LUCAS DE SOUZA GARCEZ	20356836139	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0086800/00346-SP	8,25
000626	LUCAS HENRIQUE BRASILENO	20682955048	911305-Auxiliar de M	000.022	0097141/00353-SP	5,67
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	5,57
000264	LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO	12837956238	411005-AUX.ADMINISTR	000.005	0026566/00627-SP	6,71
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322230-AUX. ENFERMAG	000.013	0077269/00160-SP	8,25
000429	LUCIANA DA COSTA	20649687803	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0085830/00295-	5,69
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	5,69
000016	LUIS ADALBERTO VITOR DE OLIVEIRA	10562003115	515210-AUX. DE FARMA	000.012	0093063/00334-	6,38
000403	LUIZ ALBERTO DA CONCEICAO JUNIOR	20105668596	782310-MOTORISTA	000.017	0028975/00295-	8,03
000033	LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY	10771963030	223115-MEDICO	000.013	0060693/00444-	8,25
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	8,25
000188	LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	12710046859	715210-Técnico de Ma	000.022	0017079/00237-SP	8,25
000002	LUIZ CARLOS MUNIZ	10059079638	223272-DENTISTA	000.002	0043260/00287-	8,25
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	356,65



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00008

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000541	LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS	13774451817	251510-Psicologo	000.012	0064436/00256-	8,25
000675	LUIZ FERNANDO HARUO MINAMIHARA	13127750497	223115-Medico clinic	000.010	1693461/00010-PR	8,25
000750	LUIZ MARIO	10647834127	517420-Vigia	000.014	0046502/00361-SP	5,62
000072	LUIZ TERUO MINAMI	12189179264	223115-MEDICO	000.010	0016148/00635-	8,25
000395	LUIZ URBANO FERREIRA NUNES	20062486270	517420-Vigia	000.010	0012645/00313-	5,57
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	8,25
000673	MAGDA DE OLIVEIRA PEREIRA	12759798226	514225-ENCARREGADA D	000.010	0025587/00103-MG	8,25
000636	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS SANTANA	13371881775	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0043882/00311-SP	5,57
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	8,25
000208	MARA CELI REIS DE LIMA	12757016174	223545-GERENTE DE EN	000.010	0098587/00227-	8,25
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	5,69
000451	MARCELA DO SOUTO FINK	20670727584	223115-MEDICA PSIQUI	000.014	0051291/00295-	8,25
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	422105-Recepcionista	000.013	0066405/00330-SP	5,69
000553	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	13010320220	514225-Auxiliar de S	000.013	0091636/00295-SP	5,57
000461	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	20698872724	223610-FONOAUDIOLOGA	000.023	0033938/00334-	8,25
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322230-Auxiliar de e	000.007	0040199/00184-	7,98
000713	MARCELO HENRIQUE RABELO	12805097256	221105-BIOLOGO	000.013	0096417/00272-SP	8,25
000509	MARCELO JOSE VIEIRA	12918575250	716610-Pintor de obr	000.022	0085804/00295-SP	7,52
000718	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOUZA	11985681930	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0007842/00291-SP	7,98
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	8,25
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.009	0021671/00031-	8,25
000412	MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA	20322687653	322230-Auxiliar de e	000.010	0057965/00237-	8,25
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	5,69
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035114/00330-SP	5,57
000279	MARCO ANTONIO GENOVA	12863078269	223115-MEDICO RADIOL	000.010	0012685/00313-	8,25
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	8,25
000725	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	12971454225	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0037171/00033-SP	7,98
000652	MARCOS ROBERTO DA SILVA AGUIAR	20919912693	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0058280/00366-SP	5,57
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	8,25
000631	MARGARETE VICENCIA DA SILVA	20632383822	322230-Auxiliar de e	000.004	0091893/00295-	7,98
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.014	0065714/00497-	8,25
000130	MARIA ALMITA BATISTA COSTA	12479752021	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0047246/00160-	5,57
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	5,57
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	8,25
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	5,69
000252	MARIA AUGUSTA GOMES CARDOSO	12813908098	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0020106/00159-	5,57
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	6,65
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	8,25
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	5,73
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	5,69
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.012	0090503/00003-	8,25
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	8,14
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	8,25
000710	MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA	20052985533	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0060997/00330-SP	5,57
000019	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheiro	000.010	0065089/00295-	6,65
000488	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS XAVIER	10889942061	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0026517/00627-SP	5,57
					TOTAL DA PAGINA :	329,63



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00009

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	5,57
000620	MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	12832263242	513220-Cozinheira	000.010	0084430/00015-MA	6,65
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	5,57
000632	MARIA EVA EUSTAQUIO MOUSINHO SANTOS	12541580063	515210-Auxiliar de f	000.018	0048679/80011-	6,38
000757	MARIA GABRIELA SIMOES DOS SANTOS SILVA	20105671996	513505-Auxiliar de C	000.010	0044614/00313-	5,57
000061	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MARTINS	12116194336	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0021745/00077-	5,69
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	8,25
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÚ	000.003	0096365/00097-SP	5,73
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	5,57
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	5,57
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	8,25
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.002	0089816/00313-SP	8,25
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322230-Auxiliar de e	000.010	0002464/00120-	8,25
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	5,69
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0014417/00018-PE	5,57
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	8,25
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	5,57
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	8,03
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	8,25
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	8,25
000385	MARISTELLA TURATO GATTASS ORRO	19000197778	223505-ENFERMEIRA 2	000.006	0095557/00218-	8,25
000185	MARLENE FERREIRA SENA E SANTOS	12695378256	322230-Auxiliar de e	000.010	0026055/00255-	8,25
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.005	0047483/00160-SP	5,57
000499	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	12734916233	322230-Auxiliar de e	000.010	0091062/00101-SP	8,25
000042	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	10832853868	411005-Auxiliar de e	000.019	0014417/00570-	6,15
000573	MARTA DE LUNA SILVA	12797108266	322230-Auxiliar de e	000.010	0056251/00276-SP	7,98
000562	MATHEUS BITTAR DE MELO	19029594554	223115-MÉDICO	000.006	0071483/00335-SP	8,25
000235	MAYRA CRISTINA DE MOURA PANNACE	12791196260	322205-Tecnico de en	000.007	0078748/00276-	8,25
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	8,25
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	515210-AUXILIAR DE F	000.005	0012730/00276-SP	6,38
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	8,25
000688	MILTON PEDRO DOS SANTOS	12208128437	517420-VIGIA	000.008	0078052/00059-SP	5,57
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	8,03
000288	MIRIA DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	8,25
000163	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	12623341267	322230-Auxiliar de e	000.010	0070812/00087-	8,25
000615	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	12373232075	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0068986/00113-	5,57
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.005	0052779/00255-	8,25
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	8,25
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0093785/00188-SP	7,98
000618	NADIR FERREIRA SENA	12361086079	517420-Vigia	000.001	0004406/00053-	5,57
000146	NAIR SIMOES DOS SANTOS	12541398486	322230-Auxiliar de e	000.010	0804463/00120-	8,25
000738	NATALIA BANDEIRA E SILVA	13335521608	223115-MEDICA	000.005	0046760/00167-RJ	8,25
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	8,25
000577	NATALIA MOREIRA FELICIONI	20669842871	223545-Enfermeiro ob	000.010	0033235/00151-MG	8,25
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	8,03
000659	NATHALIE FRANCIS TASCA VECCHIO DIAS SOUZA	13034714237	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0056300/00387-SP	5,69
					TOTAL DA PAGINA :	331,18



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00010

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000365	NAZILDA MARIA DA SILVA	17019674028	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0037486/00021-	5,57
000057	NEIDE DAS DORES DO NASCIMENTO PRADO	12080901240	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0079040/00016-	8,25
000357	NEIDE DE CASTRO AMORIM	16595075203	322230-Auxiliar de e	000.010	0606600/00330-	8,25
000230	NEIF ELIAS AZAR	12789020231	411005-AUX.ADMINISTR	000.010	0078762/00276-SP	8,25
000026	NELSON VECINO	10715460827	322205-Tecnico de en	000.010	0046497/00494-	8,25
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.011	0032402/00110-	5,69
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-	8,25
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322230-Auxiliar de e	000.010	0086796/00246-	8,25
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.002	0052921/00035-	8,25
000043	NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	10848125190	411005-AUX. ADMINIST	000.012	0095230/00570-	6,15
000231	NIVALDA SANTANA BEIRAO	12789237249	514225-AUX. SERVIÇOS	000.008	0041980/00142-SP	5,57
000391	NOEMI PETARNELLA	19035285053	131210-GERENTE DE PS	000.014	0094920/00346-	8,25
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	8,25
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	8,25
000602	PATRICIA MATIAS DE LIMA	20632384055	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0049447/00330-SP	5,57
000129	PATRICIA SARA STEINER	12470100714	223115-MEDICO	000.010	0019197/00164-	8,25
000007	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	10288921663	223107-MEDICO VASCUL	000.013	0009854/00321-	8,25
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	5,57
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	5,57
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.010	0095386/00346-	11,50
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	8,14
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	8,14
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	5,57
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	8,25
000586	PRISCILLA GARCEZ DA LUZ AGUILA SARTORI	19047176750	223115-MÉDICA	000.005	0018753/00025-	8,25
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.006	0737931/00400-SP	5,69
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	8,25
000717	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	19032195223	142105-GERENTE ADMIN	000.013	0036635/00346-SP	8,25
000542	RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	20052982828	515105-DEZINSETISADO	000.015	0033941/00313-SP	5,57
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	6,38
000608	RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA	12997211125	223710-Nutricionista	000.010	1200701/00020-MG	8,25
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0021156/00081-PE	5,57
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	5,57
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	7,98
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	5,57
000368	REGINA CELIA D PETERMANN	17030997997	223605-Fisioterapeut	000.009	0064934/00067-	4,70
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.009	0051237/00633-	8,25
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	5,57
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	8,25
000304	REJANE SOUZA DA SILVA	12948789232	322230-Auxiliar de e	000.010	0064891/00251-	8,25
000506	RENATA CRISTINA FERREIRA NOBRE TAVARES RIBEIRO	12067206235	223208-DENTISTA	000.002	0073224/00229-SP	8,25
000742	RENATA DE OLIVEIRA SANTOS	20698872384	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0049512/00330-SP	5,69
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	7,98
000762	RENATO MARTINEZ MELLO	13625847891	221201-Biomédico	000.013	0082054/00272-SP	8,25
000207	RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLIVEIRA BORGES	12755718260	215120-Coordenador I	000.015	0086644/00255-	8,25
000268	RICARDO DE ANGELO STORTI	12843105260	223115-MEDICO	000.010	0073343/00295-	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	337,31



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00011

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	5,57
000617	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	517420-Vigia	000.001	0004338/00276-	5,57
000766	RIGNALDO MELLO FRANCISCO	13115704851	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0057075/00242-SP	5,57
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	5,57
000234	ROBERTA MORAES SANTOS	12790260259	251520-PSICOLOGA	000.009	0060455/00237-	8,25
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	8,25
000282	ROGERIO ALVES DA SILVA	12876363854	223115-MEDICO	000.010	0053691/00134-	8,25
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322230-Auxiliar de e	000.010	0059973/00120-SP	7,98
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	8,25
000227	ROSANA MAURA GONCALVES	12782508247	223620-Terapeuta ocu	000.023	0025645/00330-	8,25
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmaceutico	000.013	0063468/00032-SP	8,25
000113	ROSANGELA ALVES	12422208268	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0017950/00128-	5,69
000027	ROSANGELA ASCENCIO DE OLIVEIRA CARDIAL	10740712508	251510-PSICOLOGA	000.013	0569300/00468-	8,25
000173	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	12667814225	322230-Auxiliar de e	000.010	0053788/00217-	8,25
000613	ROSELI CASSERI MAGALHÃES	12520987776	422105-Recepcionista	000.013	0009281/00039-	5,69
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	8,25
000206	ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA ROCHA	12755275253	322230-Auxiliar de e	000.010	0028514/00200-	8,25
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	322230-Auxiliar de e	000.010	0028508/00200-	8,25
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.012	0082128/00110-	8,25
000485	RUI ANDRADE DOS SANTOS	12401425219	313120-TECNICO EM EL	000.022	0096492/00031-BA	8,25
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	7,98
000625	SABRINA DOS SANTOS	20947986604	322415-Atendente de	000.002	0052143/00276-	7,98
000682	SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	12994016259	515120-VISITADOR SAN	000.007	0004674/00346-SP	5,57
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	515135-Conductor de V	000.017	0008868/00217-	8,25
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	782310-MOTORISTA	000.017	0052148/00276-SP	8,03
000512	SAMUEL NUNES DOS ANJOS	12797149264	517420-Vigia	000.008	0097509/00255-SP	5,57
000754	SANDRA BRAGA ROCHA	20670726707	322230-Auxiliar de E	000.006	0057541/00039-CE	7,73
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	7,98
000677	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	12699577253	515105-DESINSETIZADO	000.015	0042316/00255-SP	5,57
000483	SANDRO BELLUZO VECC	12804855157	223110-MEDICO	000.010	0028870/00292-SP	8,25
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0004331/00276-	8,25
000029	SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES	10742404983	911305- AUXILIAR DE	000.022	0096617/00378-SP	5,67
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	5,67
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322230-Auxiliar de e	000.010	0021122/00255-	8,25
000174	SIDNEI DE SOUZA AQUINO	12669430254	322205-Tecnico de en	000.010	0088046/00237-	8,25
000637	SILAS DE SOUZA SANTOS	13726897924	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0020840/00381-SP	5,57
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0000992/00237-	8,25
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	5,69
000018	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	10611314948	422115-RECEPCIONISTA	000.011	0044997/00366-SP	5,69
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.012	0069841/00029-CE	5,57
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	8,25
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0086437/00295-	8,25
000576	SONEIDE DE JESUS	12841765239	223505-Enfermeiro I	000.010	0003235/00237-	8,25
000466	SONIA APARECIDA DE MOURA	20791660693	322230-Auxiliar de e	000.005	0978960/00151-	8,25
000022	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	10659104269	223115-MEDICO	000.007	0034209/00143-	8,25
000159	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	12604260249	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0060786/00217-	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	338,16



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00012

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000089	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	12323761813	322205-Tecnico de en	000.010	0095204/00570-	8,25
000177	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	12684902242	322230-Auxiliar de e	000.010	0074406/00184-	8,25
000556	SUELY RIBEIRO SANTIAGO	20649693498	515210-Auxiliar de f	000.018	0012666/00313-SP	6,38
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0066509/00330-	5,57
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	8,25
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322230-Auxiliar de e	000.010	0025684/00330-	8,25
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.005	0037070/00330-SP	6,71
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322230-Auxiliar de e	000.001	0038910/00200-	8,25
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	8,25
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	8,25
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.001	0043379/00276-	6,38
000751	TERESINHA MARIA RATZINGER BIANCHET	12484118939	322230-Enfermeira I	000.008	0096801/00020-PA	8,25
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	322230-AUXILIAR DE E	000.006	0048758/00406-SP	7,98
000549	THAMIRES FERREIRA GOMES	20072594114	411005-AUX. ADMINIST	000.013	0066486/00330-SP	6,15
000271	THIAGO BALTAZAR JACINTO	12853551255	142205-ENCARREGADO D	000.008	0003502/00276-	8,25
000767	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	20698876223	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035075/00330-SP	5,57
000574	TIAGO JOSE DO VALE	14871808838	782310-Motorista	000.017	0070179/00255-SP	8,03
000716	TISSIANA SE VICENTIN	12641111146	223115-MEDICA	000.002	0090517/00205-SP	8,25
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	8,25
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira I	000.010	0088047/00237-	8,25
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	7,98
000588	VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	14676069444	324115-Tecnico em ra	000.010	0041383/00088-	8,14
000377	VALERIA DE MELO	17055064323	223272-DENTISTA	000.003	0040215/00030-	8,25
000761	VALESKA CONCEIÇÃO FREIRE	13156233357	411005-Auxiliar Admi	000.004	0079513/00404-SP	5,69
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	9,04
000356	VALQUIRIA DE OLIVEIRA SOUZA	16550272085	322205-Tecnico de en	000.010	0008090/00346-	8,25
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	8,14
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	5,57
000603	VANDERLEIA ALVES FERREIRA DA SILVA	20072588645	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0037412/00295-SP	5,57
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	5,69
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0004511/00346-SP	5,69
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	5,69
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	5,69
000708	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	16595280141	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0091850/00295-SP	5,57
000678	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA	12473123278	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0085920/00149-	7,98
000074	VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION	12199165363	322205-Tecnico de en	000.010	0041484/00016-	8,25
000612	VERALDINA SILVA MACHADO SENA	13028244267	322230-Auxiliar de e	000.010	0015368/00159-MG	7,98
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.002	0012007/00200-SP	6,38
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	5,67
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	5,57
000651	VICTOR HUGO AMORIM AUZIER	16595290848	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0037151/00408-SP	5,57
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	5,69
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322230-Auxiliar de e	000.010	0087753/00255-	8,25
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	8,25
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.022	0074787/00205-	8,25
000610	WAGNER VIEIRA	12143526158	782310-Motorista	000.017	0034416/00040-	8,03
				TOTAL DA PAGINA :		332,60



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM MARCO/2016

Folha: 00013

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000431	WALACE NATALICIO ALVES	20649690499	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0091845/00295-SP	5,57
000491	WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA	12323761996	517420-Vigia	000.011	0097679/00097-SP	5,57
000352	WALLACE DE JESUS AMPARO	16532330311	223505-ENFERMEIRO 2	000.005	0030188/00346-	8,25
000702	WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR	20105668804	313220-Técnico de In	000.008	0056287/00276-SP	8,25
000530	WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	20649696187	515105-DEZINSETISADO	000.015	0051212/00295-SP	5,57
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	8,03
000261	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-TECNICO LABOR	000.008	0000801/00276-	8,25
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	8,03
000133	WILLIAM FERNANDES VIANA	12488473156	322230-Auxiliar de e	000.010	0060503/00142-	8,25
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	8,25
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-Farmacêutico	000.010	0075693/00105-	8,25
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	8,25
000759	ZAIRA BARBOZA	13138454894	322230-Auxiliar de e	000.014	0062791/00281-	7,88
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	5,57
					TOTAL DA PAGINA :	103,97
					TOTAL DA EMPRESA :	4.142,21



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3145 / 00000002961-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAUDE DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 520,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MENSALIDADE SINDICAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/04/2016 - 10:30:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118994
<b>Chave de segurança:</b>	YKWC611VU87M0CUG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## TOTAL EVENTO 710-MENSALIDADE SINDICAL EM MARCO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

01/06/2016  
 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-	17,36
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	32,50
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	32,50
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	32,50
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322230-Auxiliar de e	000.010	0037170/00295-	32,50
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	32,50
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	32,50
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	322230-Auxiliar de e	000.010	0000800/00276-	32,50
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	17,36
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	32,50
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	32,50
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	32,50
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	32,50
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	32,50
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	17,36
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322230-Auxiliar de e	000.010	0002464/00120-	32,50
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	32,50
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	49,86
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322230-Auxiliar de e	000.010	0021122/00255-	32,50
000588	VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	14676069444	324115-Tecnico em ra	000.010	0041383/00088-	17,36
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	17,36
					TOTAL DA PAGINA :	624,16
					TOTAL DA EMPRESA :	624,16



**Comprovante de pagamento de GRCSU - Contribuição Sindical Urbana**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
10499.78651 96817.700006 00003.083615 8 67800000000000	
<b>Data do vencimento:</b>	30/04/2016
<b>Nome do banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Valor (R\$):</b>	791,46
<b>Identificação da operação:</b>	SINTARESP
<b>Data de débito:</b>	29/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	29/04/2016 15:49:30
<b>Código da operação:</b>	00843773
<b>Chave de segurança:</b>	9C8T75HAM01JWJT5

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
MUNICIPAL Nº 56/2001



# SINDICATO DOS RADIOLOGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

mar/16

EMPREGADORA:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

## RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

## DE RADIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nº	NOME	VALOR
1	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	R\$ 87,94
2	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	R\$ 87,94
3	JADER MENESES MUNIZ	R\$ 87,94
4	JULIANA DE AGUIAR AYERES	R\$ 87,94
5	MARIA DE FATIMA A. ANDRADE	R\$ 87,94
6	PEDRO PAULO DE SOUZA	R\$ 87,94
7	PEDRO NASCIMENTO SOUZA	R\$ 87,94
8	VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	R\$ 87,94
9	VALTER PEIXOTO SILVA	R\$ 87,94
		R\$ 791,46

De: Encaminhado por Érica Ruas/RH Santa Casa Ilhabela  
[rh@santacasailhabela.org.br](mailto:rh@santacasailhabela.org.br)

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 561/2004



São Paulo, 04 de Fevereiro de 2016.

Circular 003 / 2016.

Senhor empregador

**CONTRIBUIÇÃO SINDICAL 2016.**

O SINDICATO DOS TECNÓLOGOS, TÉCNICOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA NO ESTADO DE SÃO PAULO – SINTARESP, inscrito no CNPJ: 59.950.410/0001-46, neste ato representado por Sinclair Lopes de Oliveira, na qualidade de Presidente desta entidade Sindical e representante da categoria, amparado pelos artigos 578, 579, 580 e 582, alíneas I, II e III, da CLT solicita o pagamento da Contribuição Sindical equivalente a um dia de trabalho por ano, de cada trabalhador, ou a importância correspondente ao maior valor da Referência fixado pelo Poder Executivo **TOTALIZANDO R\$ 174,61 (cento e setenta e quatro reais e sessenta e um centavos)**, para trabalhadores autônomos de prestação de serviços, conforme determina o artigo 580 Alíneas I e III e Parágrafo 4º do referido artigo.

Eis o contido no artigo 580, inciso I, da CLT:

*Art. 580. A contribuição sindical será recolhida, de uma só vez, anualmente, e consistirá: (Redação dada pela Lei nº 6.386, de 9.12.1976) (Vide Lei nº 11.648, de 2008)*

*I – Na importância correspondente à remuneração de um dia de trabalho, para os empregados, qualquer que seja a forma da referida remuneração; (Redação dada pela Lei nº 6.386, de 9.12.1976)*

*II – Para agentes ou trabalhadores autônomos e para os profissionais liberais, numa importância correspondente a 30% (trinta por cento) do maior valor-de-referência fixado pelo Poder Executivo, vigente à época em que é devida a contribuição sindical, arredondada para Cr\$ 1,00 (um cruzeiro) a fração porventura existente;*

*III – Para empregadores, numa importância proporcional ao capital social da firma ou empresa, registrado nas respectivas Juntas Comerciais ou órgãos equivalentes, mediante a aplicação de alíquotas, conforme a seguinte tabela progressiva: (Redação dada pela Lei nº 7.047, de 1º.12.1982)*

O atraso no recolhimento da Contribuição Sindical implicará na multa de 10% acrescidos de 2% por mês subsequente além de juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

**Ressalta que o não recolhimento da contribuição sindical impedirá as empresas de participarem de concorrências (licitações públicas) para prestação de serviços em órgãos públicos federais, estaduais e municipais, conforme determina os artigos 607 e 608 da CLT. Calculados sobre a remuneração e (insalubridade, horas extras, adicional noturno).**

*Art. 607 – É considerado como documento essencial ao comparecimento às concorrências públicas ou administrativas e para o fornecimento às repartições paraestatais ou autárquicas a prova da quitação do respectivo imposto sindical e a de recolhimento do imposto sindical, descontado dos respectivos empregados. (Vide Lei nº 11.648, de 2008).*

*Art. 608 – As repartições federais, estaduais ou municipais não concederão registro ou licenças para funcionamento ou renovação de atividades aos estabelecimentos de empregadores e aos escritórios ou congêneres dos agentes ou trabalhadores autônomos e profissionais liberais, nem concederão alvarás de licença ou localização, sem que sejam exibidas as provas de quitação do imposto sindical, na forma do artigo anterior. (Vide Lei nº 11.648, de 2008).*

*O empregado que exerce atividade profissional, simultaneamente, em mais de uma empresa, está sujeito ao recolhimento da contribuição sindical em cada uma delas.*

*Dessa forma, um empregado que trabalhe em duas ou mais empresas distintas, simultaneamente (em horários diversos), deverá ter descontado, de cada um dos salários que percebe, o valor de um dia de trabalho, o valor de um dia de trabalho, como contribuição sindical, a ser recolhido ao respectivo sindicato da categoria profissional a que pertencer.*

**ENVIAR AO SINDICATO CÓPIA DO PAGAMENTO DA GUIA JUNTAMENTE COM A LISTAGEM DOS FUNCIONÁRIOS CONTRIBUINTES. A RUA DEMINI, 471, PENHA DE FRANÇA – SP – CEP: 03641-040.**

Desde já nos colocamos a disposição para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Cordialmente,

rlp

SINCLAIR LOPES DE OLIVEIRA

SINTARESP - Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado de São Paulo.

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**SUB SEDE SOROCABA**  
Rua Rio de Janeiro, 201  
Centro - Sorocaba.  
CEP: 18055-450 – PABX: (15) 3329-5333  
CNPJ (MF) 59.950.410/0001-46  
Site: www.sintaresp.com.br  
E-mail: regionalsorocaba@sintaresp.com.br

**SEDE SÃO PAULO**  
Rua Demini, 471  
Vila Matilde – São Paulo  
CEP: 03641-040 – PABX: (11) 3804-9283  
CNPJ (MF) 59.950.410/0001-46  
Site: www.sintaresp.com.br  
E-mail: administracao@sintaresp.com.br

**SUB SEDE BAURU**  
Rua Aviador Gomes Ribeiro, Quadra 39 –  
nº 58 – Jardim Marambá – Bauru  
CEP: 17030 – 530 - PABX: (14) 3010-9221  
CNPJ (MF) 59.950.410/0001-46  
Site: www.sintaresp.com.br  
E-mail: regionalbauru@sintaresp.com.br

**SUB SEDE VALE DO PARAÍBA**  
Rua Rubião Junior, 708  
Centro- São José dos Campos.  
CEP: 12210-180 – PABX: (12) 3207-9283  
CNPJ (MF) 59.950.410/0001-46  
Site: www.sintaresp.com.br  
E-mail: regionalvaledoparaiba@sintaresp.com.br





# GRCSU-Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana

SAC CAIXA 0800 726 0101 Ouvidoria 0800 725 7474

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 726 2492

www.caixa.gov.br

Dados da Entidade Sindical		Vencimento	Exercício
Nome / Razão Social / Denominação Social		30/04/2016	2016
SINTARESP Sind.Téc.e Aux.Rad.Est.SP		Código da Entidade Sindical	
Endereço		S-86596	
Rua Demini	Número 471	CNPJ da Entidade	
Bairro / Distrito	CEP	59.950.410/0001-46	
Penha de França	03641-040	Cidade/Município	UF
		São Paulo	SP

### Dados do Contribuinte

Nome / Razão Social / Denominação Social		CPF / CNPJ / CEI do Contribuinte	
IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	
Endereço		Número	Complemento
AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154			
CEP	Bairro / Distrito	Cidade/Município	UF
11630-000	BARRA VELHA	ILHABELA	SP
			Código da Atividade
			861

### Dados de Referência da Contribuição

Categoria

Patronal / Empregador  Empregados  Prof.Liberal  Autônomos

### Dados da Contribuição

Capital Social - Empresa	Nº Empregados Contribuintes	(=) Valor do Documento
Capital Social - Estabelecimento	Total Remuneração - Contribuintes	(-) Desconto / Abatimento
MENSAGEM DESTINADA AO CONTRIBUINTE	Total Empregados - Estabelecimento	(-) Outras Deduções
		(+) Mora / Multa
		(+) Outros / Acréscimos
		(=) Valor Cobrado

104-0 10499.78651 96817.700006 00003.083615 8 6780000000000

Código do Cedente	Nosso Número	Valor do Documento	Vencimento	Exercício
S-86596	503206050001		30/04/2016	2016
Autenticação Mecânica				



104-0

10499.78651 96817.700006 00003.083615 8 6780000000000

Local de Pagamento		Vencimento
Preferencialmente nas Lotéricas até o valor limite.		30/04/2016
Cedente		Agência / Código do Cedente
SINTARESP Sind.Téc.e Aux.Rad.Est.SP		0235 / S-86596
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento
16/02/2016	3083	GRCSU
Uso do Banco	Carteira	Espécie
EXERC (2016)	SIND	R\$
Instruções		(-) Desconto / Abatimento
<p>BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA - PRINCIPAL - 2016</p> <p>Até o vencimento, pagável nas Lotéricas, Agências da CAIXA e Rede Bancária.</p> <p>Não recolher este documento após o vencimento - orientar o sacado a reemitir esta guia no site da CAIXA, www.caixa.gov.br, opção VOCÊ ou EMPRESAS, Contribuição Sindical Urbana, Emissão de Guias e pagá-la somente nas Agências da CAIXA.</p> <p>Guia vencida - cobrar multa de 10% nos trinta primeiros dias, com o adicional de 2% por mês subsequente de atraso e juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.</p>		(-) Outras Deduções
		(+) Mora / Multa
		(+) Outros Acréscimos
		(=) Valor Cobrado
Sacado: IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA 50.320.605/0001-38 (923)		
AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154, BARRA VELHA		
CEP: 11630-000, ILHABELA-SP		
Sacador/Avalista:		

Código de Barras



Ficha de Compensação / Autenticação Mecânica

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**2ª Via - Comprovante de pagamento de GRCSU - Contribuição Sindical Urbana**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

10499.70260 88817.750321 06050.001616 6 67800000000000

**Data do vencimento:** 30/04/2016**Nome do banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Valor (R\$):** 2.391,41**Identificação da operação:** SINDICATO DOS ODONTOLOGIS**Data de débito:** 29/04/2016**Data/hora da operação:** 29/04/2016**Código da operação:** 00841221**Chave de segurança:** K7MSC0WQRJ41Q6E9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



# SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

mar/15

EMPREGADORA:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nº	NOME	VALOR
1	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	R\$ 251,73
2	ANTONIO CARLOS C. GALANTE	R\$ 125,86
3	DENISE GUARDIEIRO CARDOSO	R\$ 125,86
4	FABIO ROCHA	R\$ 125,86
5	FRANCIANE DA SILVA REIS	R\$ 251,73
6	GIL DA CUNHA PINNA NETO	R\$ 251,73
7	HELENA F. DE BARROS M.	R\$ 251,73
8	HENRIQUE CAVALLI TORRES	R\$ 251,73
9	LUIZ CARLOS MUNIZ	R\$ 251,73
10	RENATA CRISTINA F. N. TAVARES R.	R\$ 125,86
11	RODRIGO GARGANTINI	R\$ 251,73
12	VALERIA DE MELO	R\$ 125,86
	<b>R\$</b>	<b>2.391,41</b>

De: Encaminhado por Érica Ruas/RH Santa Casa Ilhabela

[rh@santacasailhabela.org.br](mailto:rh@santacasailhabela.org.br)

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

3.467 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - PREDIO CENTRO  
11630-000 ILHABELA - SP



GRCSU - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana

Via do Contribuinte

SAC CAIXA: 0800 726 0101 Ouvidoria: 0800 725 7474

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

www.caixa.gov.br

Dados da Entidade Sindical

1º Via - Contribuinte

Nome de Entidade SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO		Vencimento 30/04/2016	Exercício 2016
Endereço RUA HUMAITA		Código da Entidade Sindical S-02688	
Número. 349	Complemento. 1ª SOBRELOJA		CNPJ da Entidade 52.034.840/0001-79
Bairro/Distrito BELA VISTA	CEP 01321-010	Cidade/Município SÃO PAULO	UF SP

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social/Denominação Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CPF/CNPJ/Código do Contribuinte 50.320.605/0001-38	
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK		número 15	Complemento PREDIO
CEP 11630000	Bairro/Distrito CENTRO	Cidade/Município ILHABELA	UF SP
			Código de Atividade 861

Dados de Referência da Contribuição

Categoria Profissional Liberal	Dados da Contribuição	
Capital Social - Empresa	Nº Empregados Contribuintes	(=) Valor do Documento
Capital Social - Estabelecimento	Total Remuneração - Contribuintes	(-) Desconto/Abatimento
MENSAGEM DESTINADA AO CONTRIBUINTE	Total Empregados - Estabelecimento	(-) Outras deduções
Não recolher este documento após o vencimento. Orientar o sacado entrar em contato com o SOESP para solicitar uma nova Guia Sindical.		(+) Mora/Multa
		(+) Outros acréscimos
		(=) Valor cobrado

104-0

10499.70260 88817.750321 06050.001616 6 6780000000000

Código do Cedente S-02688	Nosso Número 503206050001	Valor do Documento	Data Vencimento 30/04/2016	Exercício 2016
------------------------------	------------------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------

Autenticação mecânica



104-0

10499.70260 88817.750321 06050.001616 6 6780000000000

Via do Banco

2º Via - Documento do Banco

Local de pagamento Preferencialmente nas Lotéricas até o Valor Limite.		Vencimento 30/04/2016
Cedente SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO		Agência/Código cedente 0240 / S-02688
Data documento 15/03/2016	Número do documento 3467	Ess. Docum. GRCSU
Uso do banco EXERC. 2016	Carteira SIND	Espécie R\$
Instruções Bloqueto de Contribuição Sindical Urbana Não recolher este documento após o vencimento. Orientar o sacado entrar em contato com o SOESP para solicitar uma nova Guia Sindical.		Aceite 15/03/2016
		Data processamento 15/03/2016
		Nosso número 503206050001
		(=) Valor do documento
		(-) Desconto/Abatimento
		(-) Outras deduções
		(+) Mora/Multa
		(+) Outros acréscimos
		(=) Valor cobrado
Sacado 3.467 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15-PREDIO 11630-000 CENTRO ILHABELA - SP		CNPJ:50.320.605/0001-38
Sacador/Avalista		

Cód. de baixa:

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





## Sindicato dos Odontologistas do Estado de São Paulo

Fundado em 1937 – Reconhecido pelo Ministério do Trabalho

Ofício Circ. nº 025/2016

São Paulo 03 de março de 2016

Prezados Senhores,

Informamos que as contribuições sindicais dos **CIRURGIÕES-DENTISTAS** funcionários em regime da CLT ou não, conforme os artigos 582 e 583 da Consolidação das Leis do Trabalho e artigo - CLT, devem ser descontadas em folha de pagamento e repassadas para o **Sindicato dos Odontologistas do Estado de São Paulo** até dia **30 de abril de 2016**.

Informamos ainda, que esta categoria é diferenciada e esta enquadrada no artigo 511, § 3º, da CLT, assim sendo, as contribuições dos citados profissionais deverão ser repassadas para esta entidade sindical.

Cumpramos ressaltar, que a falta de recolhimento implicará na aplicação de multas, juros, correção monetária e as demais penalidades imposta na legislação em vigor.

Salientamos que após o referido pagamento, a fim de que o profissional não seja incluso na dívida ativa causando transtornos desnecessários, **favor nos encaminhar relação dos profissionais e os respectivos descontos através do fax: (11) 3107-7567 ou e.mail: soesp@soesp.org.br**

Para demais informações e esclarecimentos, solicitamos entrar em contato através do telefone (11) 3107-7567.

Desde já agradecemos a colaboração e atenção dispensada.

Cordialmente,

DIRETORIA

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de pagamento de GRCSU - Contribuição Sindical Urbana**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
10499.78628 70417.703207 97201.604770 6 67800000000000

<b>Data do vencimento:</b>	30/04/2016
<b>Nome do banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Valor (R\$):</b>	901,01
<b>Identificação da operação:</b>	SINDICATO DOS FARMACEUTI

<b>Data de débito:</b>	29/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	29/04/2016 15:50:27

<b>Código da operação:</b>	00844595
<b>Chave de segurança:</b>	QY83Y9KMJLGGL9MW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



# SINDICATO DOS FARMACEUTICOS DE SP

mar/16

EMPREGADORA:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

DE FARMACIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nº	NOME	VALOR
1	ANA PAULA MARTINS RODRIGUES	R\$ 89,67
2	BARBARA MURBACH	R\$ 89,67
3	CAMILA COELHO ARAUJO	R\$ 89,67
4	CAMILA GARCEZ	R\$ 89,67
5	CELIA BARBOSA CARDOSO	R\$ 89,67
6	FERNANDA VALETA FUMAGALLI	R\$ 89,67
7	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	R\$ 89,67
8	ROSANA SOARES DA CUNHA	R\$ 89,67
9	SANDRA MARA PESSOA DUBIELA	R\$ 89,67
10	WILTON ROBERTO NEVES	R\$ 93,98
		R\$ 901,01

De: Encaminhado por Érica Ruas/RH Santa Casa Ilhabela

[rh@santacasailhabela.org.br](mailto:rh@santacasailhabela.org.br)





GRCSU - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana  
 SAC CAIXA: 0800 726 0101 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492  
 www.caixa.gov.br

VIA CONTRIBUINTE

Dados da Entidade Sindical			Vencimento	Exercício
			<b>30/04/2016</b>	2016
Nome da Entidade			Código da Entidade Sindical	
<b>SINDICATO DOS FARMACEUTICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO</b>			S-86270	
Endereço	Número	Complemento	CNPJ da Entidade	
Rua Barão de Itapetininga	255	Cj. 304/305	62448543000123	
Bairro/Distrito	CEP	Cidade/Município	UF	
Centro	01042001	São Paulo	SP	

Dados do Contribuinte			CPF/CNPJ/Código do Contribuinte	
Nome/Razão Social/Denominação Social			032097201604	
<b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>				
Endereço	Número	Complemento		
R PADRE BROSNILAU CHERECK SN				
CEP	Bairro/Distrito	Cidade/Município	UF	Código Atividade
11630000	CENTRO	ILHABELA	SP	477

Dados de Referência da Contribuição			Dados da Contribuição	
Categoria			(-) Valor do Documento	
<input type="checkbox"/> Patronal/Empregador	<input checked="" type="checkbox"/> Empregados	<input type="checkbox"/> Prof. Liberal	<input type="checkbox"/> Autônomos	
Capital Social - Empresa	Nº Empregados Contribuintes		(-) Desconto/Abatimento	
Capital Social - Estabelecimento	Total Remuneração - Contribuintes		(-) Outras Deduções	
<b>CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA 2016</b>			Total Empregados - Estabelecimento	
Após vencimento (30/04/2016), multa de 10% nos trinta primeiros dias, com o adicional de 2% por mês subsequente de atraso e juros de 1% ao mês (conforme o art. 600 da CLT). Após o vencimento pagável somente nas agências da CAIXA. Dúvidas Ligue: (11) 3123-0584 / 3123-0585 / 3123-0586 ou PABX 3123-0588 ou por e-mail: financeiro@sinfar.org.br.			(+/-) Mora / Multa	
			(+/-) Outros Acréscimos	
			(-) Valor Cobrado	

<b>104-0</b>	<b>10499.78628 70417.703207 97201.604770 6 67800000000000</b>			
Código Beneficiário	Nosso Número	Valor do Documento	Data Vencimento	Exercício
S-86270	032097201604		<b>30/04/2016</b>	2016

Autenticação Mecânica



**[104-0] 10499.78628 70417.703207 97201.604770 6 67800000000000**

Local de Pagamento			Vencimento	
<b>Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite.</b>			<b>30/04/2016</b>	
Beneficiário			Agência / Código Beneficiário	
SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO Rua Barão de Itapetininga, 255 - Cj. 304 Centro Cep: 01042-001 São Paulo - SP CNPJ: 62448543000123			3700 / S-86270	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
24/03/2016	032097201604	GRCSU		24/03/2016
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
EXERC.2016	Sind	R\$	X	
Instruções: (texto de responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento	
BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA			(-) Outras Deduções	
"Até o vencimento, pagável nas Lotéricas, Correspondentes CAIXA Aqui, Agências da CAIXA e Rede Bancária. Documento vencido pagável somente nas Agências da CAIXA. Guia vencida - cobrar multa de 10% nos trinta primeiros dias, com o adicional de 2% por mês subsequente de atraso e juros de mora de 1% ao mês e correção monetária (Selic)."			(+/-) Mora / Multa	
			(+/-) Outros Acréscimos	
			(-) Valor Cobrado	
Pagador:			CPF:	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 R PADRE BROSNILAU CHERECK SN 11630-000 - CENTRO ILHABELA SP			50320605000138	
Pagador/Avalista:				

Autenticação mecânica / Ficha de compensação



**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de pagamento de GRCSU - Contribuição Sindical Urbana**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
10499.78628 68817.746487 28650.001416 2 67790000000000

<b>Data do vencimento:</b>	29/04/2016
<b>Nome do banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Valor (R\$):</b>	5.581,19
<b>Identificação da operação:</b>	SINDICATO DOS ENFERMEIRO

<b>Data de débito:</b>	29/04/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	29/04/2016 15:51:21

<b>Código da operação:</b>	00846063
<b>Chave de segurança:</b>	3WNNA1R1MC6RAQ9W

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



# SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SÃO PAULO

mar/16

EMPREGADORA:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

## RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nº	NOME	VALOR
1	ALINE DE JESUS SILVA	R\$ 159,51
2	ANA MARGARETH VIANA	R\$ 159,51
3	ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	R\$ 159,51
4	BARBARA REIS CORREA	R\$ 159,51
5	CARLOS EDUARDO PESTANA	R\$ 159,51
6	CLAUDIA DIAS SEQUINE	R\$ 119,63
7	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	R\$ 119,60
8	ELAIR MELAO	R\$ 119,63
9	ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	R\$ 159,51
10	ELISA MARIA MATTJIE	R\$ 85,07
11	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	R\$ 159,51
12	FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA	R\$ 159,51
13	FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES	R\$ 159,51
14	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	R\$ 159,51
15	GERSON MARGARIDO DOS SANTOS	R\$ 159,51
16	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	R\$ 159,51
17	IZAURA DE SOUZA PAULINO DOS REIS	R\$ 159,51
18	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	R\$ 159,51
19	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	R\$ 119,63
20	KARINA DE SOUZA BALLARIO	R\$ 159,51
21	KATIANE DE JESUS SIRINO	R\$ 159,51
22	LINEIA BENTO AMARAL	R\$ 159,51
23	MANUELA DE MORA	R\$ 119,63
24	MARA CELI REIS DE LIMA	R\$ 242,84
25	MARCIA FEIO SILVA	R\$ 159,51
26	MARIA DAS GRAÇAS BOECHAT	R\$ 159,51
27	MARISTELA TURATO G. ORRO	R\$ 159,51
28	NATALIA MOREIRA FELICIONE	R\$ 188,89
29	NEIDE DAS DORES DO NASC. PRADO	R\$ 159,51
30	PEDRO PAULO R. DOS SANTOS	R\$ 159,51
31	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	R\$ 159,51
32	ROSILDA PEREIRA DE ANDRADE	R\$ 119,63
33	SONEIDE DE JESUS	R\$ 119,63
34	SUELEN CONCEIÇÃO MONTEIRO	R\$ 159,51
35	TERESINHA MARIA RATZINGER BIANCHET	R\$ 119,63
36	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	R\$ 119,63
37	WALLACE DE JESUS AMPARO	R\$ 159,51
		<b>R\$ 5.581,19</b>

De: Encaminhado por Érica Ruas/RH Santa Casa Ilhabela

[rh@santacasailhabela.org.br](mailto:rh@santacasailhabela.org.br)

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



Aos

HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE, CASAS DE REPOUSO, SANTAS CASAS, SOCIEDADES/ENTIDADES FILANTRÓPICAS, BENEFICENTES, COOPERATIVAS DE TRABALHO, LABORATÓRIOS DE PESQUISAS, ANÁLISES CLÍNICAS, E DEMAIS ESTABELECIMENTOS QUE POSSUEM PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EM SEU QUADRO DE EMPREGADOS.

A/C: Presidência/Diretoria/Recursos Humanos/Administração/Gerência de Enfermagem e demais responsáveis pela administração de pessoal.

**Ref.: Contribuição Sindical 2016 - ENFERMEIROS**

Prezados Senhores,

O SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SÃO PAULO – SEESP, entidade sindical de base territorial estadual, vem por meio desta, COMUNICAR e ENCAMINHAR a Vossa Senhoria a **Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana – GRCSU**, exercício do ano 2016, cujo recolhimento é obrigatório a todas as categorias profissionais regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, conforme seu artigo 579.

A CONTRIBUIÇÃO SINDICAL, prevista no artigo 582 da CLT e cuja importância a ser descontada deverá corresponder a 1/30 (um trinta avos) da remuneração de cada um dos respectivos empregados sindicalizados ou não, percebidos no mês de março do corrente ano (art. 580, inciso I), deverá ser recolhida no mês de abril de 2016, nos estabelecimentos financeiros credenciados, em nome do Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo, contendo o código da contribuição sindical que é (914.000.266.862-2). Deverá ainda o estabelecimento enviar ao Sindicato da categoria, os seguintes documentos: 1) relação nominal dos empregados (profissionais Enfermeiros) contribuintes, indicando a função e salário percebido no mês de desconto, com o respectivo valor recolhido e número de inscrição do Programa de Integração Social – PIS, sendo no prazo mais razoável (15 dias após efetuado o recolhimento da contribuição sindical do profissional, de acordo com o exposto na Nota Técnica SRT/MTE/Nº 202/2009; 2) GRCSU – Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana, devidamente quitada, correspondente.

Quaisquer dúvidas, permaneceremos a disposição, pelo telefone (11) 2858 – 9500 através do departamento de cadastro ou pelo e-mail: [contas@seesp.com.br](mailto:contas@seesp.com.br); [cadastro1@seesp.com.br](mailto:cadastro1@seesp.com.br); [cadastro2@seesp.com.br](mailto:cadastro2@seesp.com.br).

Por fim, reiteramos ser este o único e exclusivo Sindicato profissional representativo da classe dos Profissionais Enfermeiros do Estado de São Paulo, ora categoria diferenciada, não havendo, portanto, nenhum outro nesta base territorial que detenha esta representação.

  
**Solange Aparecida Caetano**  
Presidente

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO

3.516 - ILHABELA PREFEITURA
R PREF. MARIANO PROCOPIO DE A.CARVALHO, 86 -
PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP



GRCSU - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana

Via do Contribuinte

SAC CAIXA: 0800 726 0101 Ouvidoria: 0800 725 7474
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
www.caixa.gov.br

Dados da Entidade Sindical

Form fields for entity data: Nome de Entidade (SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO), Endereço (RUA RONDINHA), CEP (04140-010), Cidade/Município (SÃO PAULO), UF (SP), Vencimento (29/04/2016), Exercício (2016).

Dados do Contribuinte

Form fields for contributor data: Nome/Razão Social/Denominação Social (ILHABELA PREFEITURA), Endereço (R PREF. MARIANO PROCOPIO DE A.CARVALHO), CEP (11630-000), Cidade/Município (ILHABELA), UF (SP), Código de Atividade (841), CPF/CNPJ/Código do Contribuinte (46.482.865/0001-32).

Dados de Referência da Contribuição

Form fields for contribution reference: Categoria (Profissional Liberal), Capital Social - Empresa, Capital Social - Estabelecimento, Mensagem Destinada ao Contribuinte, Total Remuneração - Contribuintes, Total Empregados - Estabelecimento.

Dados da Contribuição

Form fields for contribution data: (=) Valor do Documento, (-) Desconto/Abatimento, (-) Outras deduções, (+) Mora/Multa, (+) Outros acréscimos, (=) Valor cobrado.

Summary bar with code 104-0 and value 10499.78628 68817.746487 28650.001416 2 6779000000000

Fields for Cedente (S-86268), Nosso Número (464828650001), Valor do Documento, Data Vencimento (29/04/2016), Exercício (2016).

Autenticação mecânica

Via do Banco

Summary bar with code 104-0 and value 10499.78628 68817.746487 28650.001416 2 6779000000000

Local de pagamento: Preferencialmente nas Lotéricas até o Valor Limite. Vencimento: 29/04/2016

Cedente: SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO. Agência/Código cedente: 1349 / S-86268

Data documento: 08/03/2016. Número do documento: 3516. Esp. Docum: GRCSU. Aceite. Data processamento: 08/03/2016. Nosso numero: 464828650001

Uso do banco: EXERC. 2016. Carteira: SIND. Espécie: R\$. Quantidade. Valor. (=) Valor do documento

Instruções: Bloqueto de Contribuição Sindical Urbana. Não recolher este documento após o vencimento. Orientar o sacado entrar em contato com o SEESP para solicitar uma nova Guia Sindical. (-) Desconto/Abatimento, (-) Outras deduções, (+) Mora/Multa, (+) Outros acréscimos, (=) Valor cobrado

Sacado: 3.516 - ILHABELA PREFEITURA. R PREF. MARIANO PROCOPIO DE A.CARVALHO, 86- 11630-000 PEREQUE ILHABELA - SP. CNPJ:46.482.865/0001-32

Sacador/Avafista. Cód. de baixa: Autenticação Mecânica DE COMPENSAÇÃO



CONVENIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

1ª Via - Contribuinte

2ª Via - Documento do Banco



**Comprovante de pagamento de GRCSU - Contribuição Sindical Urbana**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

10499.78636 97817.700004 16068.041512 4 67800000000000

**Data do vencimento:** 30/04/2016**Nome do banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Valor (R\$):** 10.651,78**Identificação da operação:** SINDICATO DOS MEDICOS**Data de débito:** 29/04/2016**Data/hora da operação:** 29/04/2016 15:52:06**Código da operação:** 00847052**Chave de segurança:** QZMF616SW9CYPSR4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



# SINDICATO DOS MEDICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

mar/16

EMPREGADORA:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nº	NOME	VALOR
1	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	R\$ 468,20
2	ADRIANE PITTA RIVEIRO RODRIGUES	R\$ -
3	ADRIANO BATISTA MAZER	R\$ 84,80
4	ALEXANDRE BICUDO MASCHIO	R\$ 280,92
5	ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	R\$ 390,00
6	ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	R\$ 421,38
7	AMANDA MACHADO COSTA	R\$ 390,00
8	ANA BEATRIZ DE A. B. BUOSI	R\$ 211,56
9	ANA MARIA YAECO HIRAKAWA	R\$ 260,00
10	ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	R\$ 468,20
11	CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	R\$ 421,38
12	CARLOS NASCIMENTO DESLANDES	R\$ -
13	DANIEL JOSE LEMES SORES	R\$ 390,00
14	DANIELLE BOUHID BERTOLINI	R\$ 421,38
15	DILSON KENY GRELLMANN	R\$ 147,72
16	FERNANDA FERREIRA GUIRADO	R\$ 84,28
17	GEOVANA FRANCISCON	R\$ 390,00
18	HELOISA BAZANE4LLI NEGRISOLI	R\$ 140,46
19	JOSE ANTONIO SIMOES	R\$ 390,00
20	KARINE NASCIMENTO BRAGA	R\$ 56,18
21	LUIS FERNANDO HARUO MINAMIHARA	R\$ 234,10
22	LUIZ ANTONIO B. SCHEMY	R\$ 66,30
23	LUIZ TERUO MINAMI	R\$ 351,15
24	MARCELA DO SOUTO FINK	R\$ 390,00
25	MARCO ANTONIO GENOVA	R\$ 384,93
26	MATHEUS BITTAR DE MELO	R\$ 390,00
27	NATALIA BANDEIRA E SILVA	R\$ 390,00
28	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	R\$ 234,10
29	PATRICIA SARA STEINER	R\$ 239,48
30	PAULO EDUARDO LANDE	R\$ 66,34
31	PRISCILLA G. DA L. AGUILA SARTORI	R\$ 390,00
32	RICARDO DE ANGELO STORTI	R\$ 515,02
33	ROGERIO ALVES DA SILVA	R\$ 515,02
34	SANDRO BELLUZO VECCHI	R\$ 288,88
35	SONIA AP. TOLEDANO ROMERO	R\$ 390,00
36	TISSIANA SE VICENTIN	R\$ 390,00
		R\$ 10.651,78

De: Encaminhado por Érica Ruas/RH Santa Casa Ilhabela

rh@santacasailhabela.org.br

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





# GRCS - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical

Vencimento	Exercício
30/04/2016	2016

### Dados da Entidade Sindical

Nome da Entidade		Sindicato dos Médicos de São Paulo		Código da Entidade Sindical		86397-5	
Endereço		Rua Maria Paula		Número	78	Complemento	2º, 3º e 4º Andares
Bairro / Distrito		Bela Vista		CEP	01319-000	Cidade / Município	São Paulo
				CNPJ da Entidade		45.877.446/0001-37	
				UF		SP	

### Dados do Contribuinte

Nome / Razão Social / Denominação Social		SANTA CASA MIS DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38		CPF / CNPJ / Código do Contribuinte		000016068041	
Endereço		R PE BRONISLAU CHERECK 15		Número		Complemento	
CEP		11630-000		Bairro / Distrito		Cidade / Município	ILHABELA
				UF		SP	
				Código Atividade		851	

### Dados de Referência da Contribuição

#### Categoria

Patronal / Empregador   
 Empregados   
 Prof. Liberal   
 Autônomos

#### Dados da Contribuição

Capital Social - Empresa	Nº Empregados Contribuintes	(=) Valor do Documento
Capital Social - Estabelecimento	Total Remuneração - Contribuintes	(-) Desconto/Abatimento
MENSAGEM DESTINADA AO CONTRIBUINTE	Total Empregados - Estabelecimento	(-) Outras Deduções
		(+) Mora / Multa
		(-) Outras Acréscimos
		(=) Valor Cobrado



104-0

Código do Cedente	86397-5	Nosso Número	000016068041	Valor do Documento		Data Vencimento	30/04/2016	Exercício	2016
-------------------	---------	--------------	--------------	--------------------	--	-----------------	------------	-----------	------

Autenticação Mecânica

CORTE AQUI



104-0

10499.78636 97817.700004 16068.041512 4 67800000000000

Local de Pagamento		Pagável na Casas Lotéricas, Agências da CAIXA e na rede bancária.		Vencimento		30/04/2016	
Cedente		Sindicato dos Médicos de São Paulo		Agência / Código Cedente		0242/86397-5	
Data do Documento	05/04/2016	Número do Documento	041600000000779	Espécie Documento	DV	Aceite	N
Uso do Banco	EXERC 2016	Carteira	SND	Moeda Espécie	R\$	Quantidade	
Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)		BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL		Data Processamento		05/04/2016	
				Valor		X	
				Noosso Número		000016068041	
				(=) Valor do Documento			
				(-) Desconto/Abatimento			
				(-) Outras Deduções			
				(+) Mora / Multa			
				(-) Outras Acréscimos			
				(=) Valor Cobrado			

Sacado: SANTA CASA MIS DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38  
R PE BRONISLAU CHERECK 15  
11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Código de Barras



CONVÊNIO

LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**Comprovante de pagamento de GRCSU - Contribuição Sindical Urbana**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

10499.70252 90817.700009 31201.603615 3 67800000000000

**Data do vencimento:** 30/04/2016**Nome do banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Valor (R\$):** 24.391,73**Identificação da operação:** SINTRASAUDE**Data de débito:** 29/04/2016**Data/hora da operação:** 29/04/2016 15:56:28**Código da operação:** 00848175**Chave de segurança:** 2AQTQVMTRJXTK333**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





# GRCSU - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria 0800 725 7474

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 726 2492

www.caixa.gov.br

Vencimento  
30/04/2016Exercício  
2016

## DADOS DA ENTIDADE SINDICAL

Nome da Entidade <b>SINTRASAÚDE SIND TRAB SERV SAÚDE DE SANTOS</b>			Código da Entidade Sindical <b>000.021.150.02590-7</b>	
Endereço <b>Av. Ana Costa, 70</b>		Número	Complemento <b>13 3202-8074</b>	
CNPJ da Entidade <b>58.195.058/0001-18</b>				
Bairro/Distrito <b>Vila Mathias</b>	CEP <b>11060-000</b>	Cidade/Município <b>Santos</b>		UF <b>SP</b>

## DADOS DO CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social/Denominação Social <b>Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela - 31</b>			CPF/CNPJ/Código do Contribuinte <b>50.320.605/0001-38</b>	
Endereço <b>R Padre Brosnilau Chereck SN</b>		Número	Complemento	
CEP <b>11630-000</b>	Bairro ou Distrito <b>Centro</b>	Cidade/Município <b>Ilhabela</b>		UF <b>SP</b>
				Código Atividade <b>861</b>

## DADOS DE REFERÊNCIA DA CONTRIBUIÇÃO - CATEGORIA

 Patronal/Empregador   
 Empregados   
 Profissional Liberal   
 Autônomos

Capital Social - Empresa	Nº Empregados Contribuintes	(-) Desconto/Abatimento
Capital Social - Estabelecimento	Total Remuneração - Contribuintes	(-) Outras Deduções
<b>MENSAGEM DESTINADA AO CONTRIBUINTE</b>  <b>Contribuição Sindical 03/2016</b>	Total Empregados - Estabelecimento	(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimos
		(=) Valor Cobrado

**104-0 | 10499.70252 90817.700009 31201.603615 3 67800000000000**

Código do Cedente <b>S-02590</b>	Nosso Número <b>000031201603</b>	Valor do Documento	Data Vencimento <b>30/04/2016</b>	Exercício <b>2016</b>
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------	--------------------------------------	--------------------------

1 - Direta Sistemas - Blumenau - SC - 0xx47 3378-2266 - suporte@diretasistemas.com.br

Autenticação Mecânica

**|104-0| 10499.70252 90817.700009 31201.603615 3 67800000000000**

2ª Via - Documento do Banco

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em Qualquer Banco, Pref.Lotéricas ou Internet</b>					VENCIMENTO <b>30/04/2016</b>
CEDENTE <b>SINTRASAÚDE SIND TRAB SERV SAÚDE DE SANTOS</b>					AGÊNCIA/CÓDIGO DO CEDENTE <b>0345 / S-02590</b>
DATA DOCUMENTO <b>14/04/2016</b>	NÚMERO DOCUMENTO <b>CS201603</b>	ESPÉCIE DOC. <b>GRCSU</b>	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO <b>14/04/2016</b>	NOSSO NÚMERO <b>000031201603</b>
USO DO BANCO <b>EXERC (2016)</b>	CARTEIRA <b>SIND</b>	ESPÉCIE <b>R\$ (REAL)</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>	(=) VALOR DOCUMENTO
INSTRUÇÕES  <b>Contribuição Sindical 03/2016</b>  Até o vencimento, pagável nas Lotéricas, Correspondentes CAIXA aqui, Agências da CAIXA e Rede bancárias. Documento vencido pagável somente nas Agências da CAIXA. Guia vencida - cobrar multa de 10% nos trinta primeiros dias, com o adicional de 2% por mês subsequente de atraso e juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MORA/MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela - 31</b> <b>R Padre Brosnilau Chereck SN - Centro</b> <b>11630-000 - Ilhabela - SP</b> <b>Villa Bella Contabilidade - 107</b>					

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

