Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Lei Municipal 56/2001

PRESTAÇÃO DE CONTAS

MARÇO 2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

REPASSE MARÇO 2017

DATA	EMPRESA	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
29/03/2017	**SALDO ANTERIOR**			**R$ 38.302,75**
30/03/2017	REPASSE MUNICIPAL 03/2017		R$ 990.000,00	R$ 1.028.302,75
30/03/2017	REPASSE MUNICIPAL 03/2017		R$ 980.000,00	R$ 2.008.302,75
30/03/2017	REPASSE MUNICIPAL 03/2017		R$ 970.000,00	R$ 2.978.302,75
30/03/2017	REPASSE MUNICIPAL 03/2017		R$ 960.000,00	R$ 3.938.302,75
30/03/2017	REPASSE MUNICIPAL 03/2017		R$ 203.000,00	R$ 4.141.302,75
30/03/2017	GRRF NEIF ELIAS AZAR	R$ 10.176,12		R$ 4.131.126,63
30/03/2017	CLAUDIO SOARES DOS SANTOS-RESCISÃO	R$ 8.344,11		R$ 4.122.782,52
30/03/2017	PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO	R$ 1.501.957,06		R$ 2.620.825,46
31/03/2017	MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA	R$ 1.173,12		R$ 2.619.652,34
31/03/2017	MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA	R$ 1.173,12		R$ 2.618.479,22
31/03/2017	DARF CÓD 1279 - PARCELAMENTO	R$ 440,00		R$ 2.618.039,22
31/03/2017	DARF CÓD 1136 - PARCELMAMENTO	R$ 3.184,81		R$ 2.614.854,41
31/03/2017	PARCELMAMENTO	R$ 23.465,74		R$ 2.591.388,67
31/03/2017	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO - SALÁRIO	R$ 15,39		R$ 2.591.373,28
31/03/2017	DIANA OLIVEIRA VIEIRA - SALÁRIO	R$ 682,00		R$ 2.590.691,28
31/03/2017	MARCELO SANTANA PINHEIRO - SALÁRIO	R$ 5.693,31		R$ 2.584.997,97
31/03/2017	ADA ROMILDA HORVATH - SALÁRIO	R$ 10.630,58		R$ 2.574.367,39
31/03/2017	ELAIR MELÃO - SALÁRIO	R$ 4.220,90		R$ 2.570.146,49
31/03/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA - SALÁRIO	R$ 2.156,15		R$ 2.567.990,34
31/03/2017	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA -ME	R$ 1.500,00		R$ 2.566.490,34
31/03/2017	RICARDO DE ANGELO STORTI	R$ 2.289,00		R$ 2.564.201,34
31/03/2017	C R M GOMES ME	R$ 3.500,00		R$ 2.560.701,34
31/03/2017	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA-CORRECAO SALARIO	R$ 1.089,39		R$ 2.559.611,95
31/03/2017	MARCELA SILVA DAS VIRGENS - SALÁRIO	R$ 1.111,11		R$ 2.558.500,84
31/03/2017	MAYARA R. FERREIRA PORTO - SALÁRIO	R$ 2.354,20		R$ 2.556.146,64
31/03/2017	IGOR MACEDO PINHEIRO - SALÁRIO	R$ 1.671,22		R$ 2.554.475,42
31/03/2017	TIAGO FERNANDES DOS SANTOS VIEIRA - SALÁRIO	R$ 1.083,43		R$ 2.553.391,99

31/03/2017	LABORATÓRIO SANTA CASA	R$ 199.884,17		R$ 2.353.507,82
31/03/2017	PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO	R$ 9.561,93		R$ 2.343.945,89
31/03/2017	PARCELAMENTO	R$ 3.279,36		R$ 2.340.666,53
03/04/2017	CENTRO MEDICO ILHABELA LTDA-ME	R$ 330,00		R$ 2.340.336,53
03/04/2017	GASDER CLINICA MEDICA LTDA	R$ 9.287,40		R$ 2.331.049,13
03/04/2017	CARODISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA L.	R$ 13.989,68		R$ 2.317.059,45
03/04/2017	DESLANDES E TAVOLARO ASS. MEDICA LTDA	R$ 50.668,58		R$ 2.266.390,87
03/04/2017	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME	R$ 43.263,73		R$ 2.223.127,14
03/04/2017	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA	R$ 20.460,13		R$ 2.202.667,01
03/04/2017	MARCELA DO SOUTO FINK ME	R$ 13.258,71		R$ 2.189.408,30
03/04/2017	GASTRO DERME CARDIO SERV. MEDICOS LTDA	R$ 27.693,63		R$ 2.161.714,67
03/04/2017	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI	R$ 16.637,24		R$ 2.145.077,43
03/04/2017	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI	R$ 21.827,12		R$ 2.123.250,31
03/04/2017	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA	R$ 19.822,00		R$ 2.103.428,31
03/04/2017	CAVALCANTS KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA	R$ 27.216,50		R$ 2.076.211,81
03/04/2017	CLINICA MEDICA CAMPOS & BITENCOURT LTDA	R$ 19.098,76		R$ 2.057.113,05
03/04/2017	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME	R$ 3.798,31		R$ 2.053.314,74
03/04/2017	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP	R$ 1.900,00		R$ 2.051.414,74
03/04/2017	CLINICA ISIS S/S LTDA -ME	R$ 32.522,74		R$ 2.018.892,00
03/04/2017	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	R$ 21.312,25		R$ 1.997.579,75
03/04/2017	GABRIELA DOS SANTOS OLIVEIRA - RESCISÃO	R$ 4.247,91		R$ 1.993.331,84
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.323,19
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.314,54
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.305,89
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.297,24
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.288,59
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.279,94
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.271,29
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.262,64
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.253,99
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.245,34
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.236,69
03/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.993.228,04

03/04/2017	TAXA BANCO	R$	8,65		R$ 1.993.219,39
03/04/2017	TAXA BANCO	R$	8,65		R$ 1.993.210,74
03/04/2017	TAXA BANCO	R$	8,65		R$ 1.993.202,09
04/04/2017	AUDISA -PAR 01 DE 05	R$	2.815,50		R$ 1.990.386,59
04/04/2017	GRRF GABRIELA SANTOS OLIVEIRA	R$	519,92		R$ 1.989.866,67
04/04/2017	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME	R$	22.386,70		R$ 1.967.479,97
04/04/2017	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA	R$	42.546,47		R$ 1.924.933,50
04/04/2017	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA ME EPP	R$	29.119,89		R$ 1.895.813,61
04/04/2017	A A PEREIRA CLINICA MEDICA ME	R$	38.971,55		R$ 1.856.842,06
04/04/2017	SAUDE.COM ASSIS. MEDICA SOCIEDADES SIMPLES	R$	8.033,56		R$ 1.848.808,50
04/04/2017	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO -CONTABILIDADE ME	R$	8.000,00		R$ 1.840.808,50
04/04/2017	ECO RAD SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAG	R$	3.760,00		R$ 1.837.048,50
04/04/2017	PRONESPES PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESP.	R$	2.327,48		R$ 1.834.721,02
04/04/2017	C M HOSPITALAR LTDA	R$	1.745,00		R$ 1.832.976,02
04/04/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM GASES	R$	10.310,00		R$ 1.822.666,02
04/04/2017	KR LOCADORA	R$	111.652,85		R$ 1.711.013,17
04/04/2017	BELLA ALLUMINI COM SERVI DE SERRA E VIDR.	R$	11.300,00		R$ 1.699.713,17
04/04/2017	DIRECTFONE TELECOMUNICACOES LTDA	R$	3.300,00		R$ 1.696.413,17
04/04/2017	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME	R$	15.653,58		R$ 1.680.759,59
04/04/2017	MARIA NAIR DOS SANTOS- FÉRIAS	R$	1.823,18		R$ 1.678.936,41
04/04/2017	ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS- FÉRIAS	R$	2.559,45		R$ 1.676.376,96
04/04/2017	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	R$	4.819,31		R$ 1.671.557,65
04/04/2017	TAXA BANCO	R$	8,65		R$ 1.671.549,00
04/04/2017	TAXA BANCO	R$	8,65		R$ 1.671.540,35
04/04/2017	TAXA BANCO	R$	8,65		R$ 1.671.531,70
04/04/2017	TAXA BANCO	R$	8,65		R$ 1.671.523,05
04/04/2017	TAXA BANCO	R$	8,65		R$ 1.671.514,40
04/04/2017	TAXA BANCO	R$	8,65		R$ 1.671.505,75
04/04/2017	PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO	R$	3.744,31		R$ 1.667.761,44
04/04/2017	ALBERTO M. GATTAS ORRO - SALÁRIO	R$	8.061,69		R$ 1.659.699,75
04/04/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	R$	731,19		R$ 1.658.968,56
05/04/2017	VIVIAN GONCALVES DE SOUZA	R$	420,00		R$ 1.658.548,56
05/04/2017	TELECARDIO	R$	4.176,32		R$ 1.654.372,24

05/04/2017	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA-SEGURO ABS	R$ 628,13		R$ 1.653.744,11	
05/04/2017	CONV. EMPREST. BRADESCO	R$ 7.166,38		R$ 1.646.577,73	
05/04/2017	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO-CRESSEM	R$ 19.011,26		R$ 1.627.566,47	
05/04/2017	JULIDOU ILHABELA OTICA LTDA ME-ILHA OTICA	R$ 7.874,00		R$ 1.619.692,47	
05/04/2017	DROGARIA FARMA ILHA LTDA	R$ 18.985,17		R$ 1.600.707,30	
05/04/2017	CLINICA SANTA MARTA S/C LTDA	R$ 500,00		R$ 1.600.207,30	
05/04/2017	LOGUS COMUNICACAO	R$ 1.077,00		R$ 1.599.130,30	
05/04/2017	SUPERMERCADO DO FRADE LTDA	R$ 43,56		R$ 1.599.086,74	
05/04/2017	ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA	R$ 299,00		R$ 1.598.787,74	
05/04/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA	R$ 2.228,71		R$ 1.596.559,03	
05/04/2017	CIRUGICA SÃO JOSE LTDA	R$ 707,00		R$ 1.595.852,03	
05/04/2017	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS ME	R$ 31.752,28		R$ 1.564.099,75	
05/04/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME	R$ 37.141,04		R$ 1.526.958,71	
05/04/2017	DROGARIA FARMA ILHA LTDA	R$ 620,38		R$ 1.526.338,33	
05/04/2017	JC DA SILVA DECORACOES ME	R$ 3.800,00		R$ 1.522.538,33	
05/04/2017	4BIO MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA	R$ 1.460,00		R$ 1.521.078,33	
05/04/2017	DENUO MEDICO IMP. E EXPORTACAO LTDA	R$ 6.113,45		R$ 1.514.964,88	
05/04/2017	CIRURGICA CARAGUA LTDA	R$ 8.314,50		R$ 1.506.650,38	
05/04/2017	DROGARIA CORRA LTDA ME	R$ 6.957,00		R$ 1.499.693,38	
05/04/2017	TAXA BANCO	R$ 8,65		R$ 1.499.684,73	
05/04/2017	PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO	R$ 263,06		R$ 1.499.421,67	
06/04/2017	DEVOLUÇÃO DE TED -CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI		R$ 5.700,00	R$ 1.505.121,67	AGENDADO 06/04/2017
06/04/2017	SABESP CIA SAN BASIC	R$ 388,70		R$ 1.504.732,97	
06/04/2017	ECOBUS	R$ 1.728,00		R$ 1.503.004,97	
06/04/2017	LITORANEA TRANSPORTES	R$ 2.352,00		R$ 1.500.652,97	
06/04/2017	CRESIO ROMEU PEREIRA	R$ 1.348,42		R$ 1.499.304,55	
06/04/2017	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA	R$ 24.253,51		R$ 1.475.051,04	
06/04/2017	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA	R$ 5.485,74		R$ 1.469.565,30	
06/04/2017	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	R$ 5.700,00		R$ 1.463.865,30	DEVOLVIDO 06/04/2017
06/04/2017	NIKKEYPAR COMERCIAL LTDA	R$ 334,00		R$ 1.463.531,30	
06/04/2017	RONIE CARLOS DE O. MOVEIS ME	R$ 1.450,00		R$ 1.462.081,30	
06/04/2017	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE	R$ 2.500,00		R$ 1.459.581,30	
06/04/2017	WN TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA	R$ 6.520,00		R$ 1.453.061,30	

06/04/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME	R$ 2.800,00		R$ 1.450.261,30
06/04/2017	CONTRIB CONFEDERATIVA	R$ 4.866,74		R$ 1.445.394,56
06/04/2017	MENSALIDADSE SINDICAL	R$ 1.332,50		R$ 1.444.062,06
06/04/2017	MARIANA BARRETO AQUINO	R$ 250,00		R$ 1.443.812,06
06/04/2017	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA	R$ 258,20		R$ 1.443.553,86
06/04/2017	VANESSA LUCAS DOS SANTOS	R$ 352,00		R$ 1.443.201,86
06/04/2017	ROSILDA COSTA B DE SOUZA	R$ 1.250,00		R$ 1.441.951,86
06/04/2017	APSIT VIDA S/S LTDA ME	R$ 9.550,18		R$ 1.432.401,68
06/04/2017	CLINICA A P A SAUDE OCUPACIONAL	R$ 7.000,00		R$ 1.425.401,68
06/04/2017	DONDI E CIA LTDA ME	R$ 231,80		R$ 1.425.169,88
06/04/2017	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R$ 2.550,92		R$ 1.422.618,96
06/04/2017	CYBELE CARNEIRO PEREIRA	R$ 6.743,33		R$ 1.415.875,63
06/04/2017	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS	R$ 583,44		R$ 1.415.292,19
06/04/2017	ANGELIA DE JESUS PEREIRA	R$ 528,00		R$ 1.414.764,19
06/04/2017	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA	R$ 264,00		R$ 1.414.500,19
06/04/2017	MARIA RODRIGUES DINIZ	R$ 325,60		R$ 1.414.174,59
06/04/2017	WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA-RESCISAO	R$ 5.149,64		R$ 1.409.024,95
06/04/2017	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK-RESCISAO	R$ 5.499,62		R$ 1.403.525,33
06/04/2017	FERNANDO VIEIRA PAIVA-RESCISAO	R$ 16.396,26		R$ 1.387.129,07
06/04/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	R$ 1,54		R$ 1.387.127,53
07/04/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE	R$ 5.000,00		R$ 1.382.127,53
07/04/2017	REP RELOGIOS	R$ 1.470,00		R$ 1.380.657,53
07/04/2017	FGTS S/FOLHA 03/2017	R$ 185.080,73		R$ 1.195.576,80
07/04/2017	CONSIGNADO CAIXA	R$ 181.019,76		R$ 1.014.557,04
07/04/2017	GARCIA E MARQUES LTDA	R$ 97.015,56		R$ 917.541,48
07/04/2017	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	R$ 5.700,00		R$ 911.841,48
07/04/2017	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA	R$ 25.000,00		R$ 886.841,48
07/04/2017	CLINICA SANTA MARTA S/C LTDA	R$ 500,00		R$ 886.341,48
07/04/2017	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA	R$ 56.200,00		R$ 830.141,48
07/04/2017	DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA	R$ 6.863,50		R$ 823.277,98
07/04/2017	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SER MED	R$ 50.373,70		R$ 772.904,28
07/04/2017	MEHCA MANUTENCAO E MONTAGEM EQUIPAMENTOS	R$ 6.700,00		R$ 766.204,28
07/04/2017	MED CENTER COMECIAL LTDA	R$ 8.292,63		R$ 757.911,65

10/04/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	R$ 2,71		R$ 757.908,94	
10/04/2017	DEVOLUÇÃO DE TED - MADEIREIRA REZENDE		R$ 1.335,00	R$ 759.243,94	AGENDADO 10/04/2017
10/04/2017	KALUNGA	R$ 730,60		R$ 758.513,34	
10/04/2017	DR WILLIAN FERNANDES-ADVOGADO	R$ 5.647,47		R$ 752.865,87	
10/04/2017	FULVIA MARTINEZ MORAES	R$ 24.914,62		R$ 727.951,25	
10/04/2017	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS LTDA	R$ 3.378,60		R$ 724.572,65	
10/04/2017	SABOROSA DA ILHA	R$ 611,00		R$ 723.961,65	
10/04/2017	ROGERIO KURTISS DE PAULA	R$ 6.228,88		R$ 717.732,77	
10/04/2017	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA	R$ 540,00		R$ 717.192,77	
10/04/2017	PADARIA ELITE	R$ 902,00		R$ 716.290,77	
10/04/2017	MADEIREIRA REZENDE	R$ 1.335,00		R$ 714.955,77	DEVOLVIDO 10/04/2017
10/04/2017	D D ILHA CONTR PRAGAS LTDA EPP	R$ 460,00		R$ 714.495,77	
10/04/2017	GEOMATER MANIP DE MED	R$ 27,50		R$ 714.468,27	
11/04/2017	MADEIREIRA REZENDE	R$ 1.335,00		R$ 713.133,27	
11/04/2017	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA	R$ 24.329,75		R$ 688.803,52	
11/04/2017	JOSE PEREIRA BRANDAO ME	R$ 9.065,00		R$ 679.738,52	
11/04/2017	THIAGO BALTAZAR -RESCISAO	R$ 10.862,49		R$ 668.876,03	
12/04/2017	PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO	R$ 3.667,48		R$ 665.208,55	
12/04/2017	DEVOLUÇÃO TED - DENUO		R$ 6.578,45	R$ 671.787,00	PAGO EM 24/02/2017
12/04/2017	DEVOLUÇÃO TED - ELANDIR TAVELLA CAFÉ ME		R$ 850,40	R$ 672.637,40	
12/04/2017	ELANDIR TAVELLA CAFÉ ME	R$ 850,40		R$ 671.787,00	
12/04/2017	MED COSTA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	R$ 17.581,45		R$ 654.205,55	
12/04/2017	DROGARIA CORRA LTDA ME	R$ 5.986,00		R$ 648.219,55	
13/04/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE	R$ 5.000,00		R$ 643.219,55	
13/04/2017	ELANDIR TAVELLA CAFÉ ME	R$ 850,40		R$ 642.369,15	
13/04/2017	RESSALVA RESCISÃO LUCIANA DA COSTA	R$ 6.706,87		R$ 635.662,28	
13/04/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	R$ 3,08		R$ 635.659,20	
17/04/2017	GRRF MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	R$ 4.435,32		R$ 631.223,88	
17/04/2017	GRRF FERNANDO VIEIRA PAIVA	R$ 8.159,26		R$ 623.064,62	
17/04/2017	GRRF WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA	R$ 6.294,67		R$ 616.769,95	
17/04/2017	GARCIA E MARQUES LTDA	R$ 30.419,92		R$ 586.350,03	
17/04/2017	CLINICA SANTA MARTA S/C LTDA	R$ 698,09		R$ 585.651,94	
17/04/2017	DENUO MEDICO IMP. E EXPORTACAO LTDA	R$ 8.653,77		R$ 576.998,17	

18/04/2017	DARF PARCELAMENTO CÓD 1136	R$ 3.203,71		R$ 573.794,46
18/04/2017	DARF PARCELAMENTO CÓD 1279	R$ 442,62		R$ 573.351,84
18/04/2017	ARILTON RIBEIRO MALAGRINO	R$ 13.977,54		R$ 559.374,30
19/04/2017	INSS S/FOLHA 03/2017	R$ 197.624,76		R$ 361.749,54
19/04/2017	PIS S/FOLHA 03/2017	R$ 22.578,06		R$ 339.171,48
19/04/2017	IRRF S/FOLHA 03/2017	R$ 166.313,83		R$ 172.857,65
19/04/2017	IRRF S/AUTONOMOS 03/2017	R$ 2.237,08		R$ 170.620,57
20/04/2017	PARCELMAMENTO	R$ 5.465,33		R$ 165.155,24
20/04/2017	PARCELMAMENTO	R$ 16.942,52		R$ 148.212,72
20/04/2017	PARCELMAMENTO	R$ 23.673,87		R$ 124.538,85
20/04/2017	PAPELARIA BOM CUSTO	R$ 137,24		R$ 124.401,61
20/04/2017	SUPERMERCADO DO FRADE LTDA	R$ 551,48		R$ 123.850,13
24/04/2017	DANIELE VELOSO DE GODOY	R$ 3.855,86		R$ 119.994,27
24/04/2017	TARIFA DOC	R$ 8,65		R$ 119.985,62
25/07/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE	R$ 5.000,00		R$ 114.985,62
25/04/2017	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA	R$ 30,00		R$ 114.955,62
26/04/2017	MIX SAÚDE E CONFORTO	R$ 549,99		R$ 114.405,63

REPASSE	**R$**	**4.103.000,00**
DÉBITO	**R$**	**4.026.897,12**

SALDO	**R$**	**76.102,88**

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000001 - CENTRO DE SAUDE

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000001	346-ADRIANA SANTOS DA COSTA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	21/03/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			717-ILHA ÓTICA	135,00	135,00

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	694,98	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	293,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.080,22

000001	98-CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	322415-Atendente de Consultorio Dentario	Mensalista	Ativo	01/03/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.603,29	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	250,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.719,47

000001	31-CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/12/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	380,47	380,47
			717-ILHA ÓTICA	70,00	70,00

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.135,04	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	612,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	827,22

000001	808-ERIVALDO GONÇALVES PINTO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	245,86
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	43,64
024-Adicional Noturno	54,00	165,33	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	54,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	24,49	705-EMPRESTIMO CAIXA	319,85	319,85
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	24,00	368,06			
208-Diferença Salarial	0,00	679,52			

Base FGTS:	2.731,75	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.485,89	Tot.Proventos:	2.731,75
Valor FGTS:	218,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	656,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.731,75	Tot.Líquido:	2.075,46

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000001 - CENTRO DE SAUDE

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000001	383-HENRIQUE CAVALLI TORRES	223208-DENTISTA - Coordenador	Mensalista	Ativo	03/05/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.502,30
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	8.307,08	276,90
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	1.846,80			

Base FGTS:	12.869,04	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	12.260,60	Tot.Proventos:	12.869,04
Valor FGTS:	1.029,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.395,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	9.473,15

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000001	28-JOSE ANTONIO SIMOES	223115-MEDICO	Mensalista	Férias	17/07/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	17.969,02	500-INSS	11,00	608,44
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	608,44	510-IRRF	27,50	730,71
050-1/3 de Férias	30,00	5.989,67	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
173-Horas Extras 75%	7,00	716,62	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	571-Adiantamento Férias	30,00	23.958,69
216-AMBULATORIO	0,00	1.981,80			
260-PERICIA EMTU	0,00	1.120,00			

Base FGTS:	29.777,11	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	5.818,42	Tot.Proventos:	30.385,55
Valor FGTS:	2.382,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	25.696,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.689,46

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000001	426-MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	03/07/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	172,15
			705-EMPRESTIMO CAIXA	648,15	648,15
			717-ILHA ÓTICA	100,00	100,00

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.199,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.003,17

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000001	252-MARIA AUGUSTA GOMES CARDOSO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	01/04/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.493,63	500-INSS	9,00	179,24
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	179,24	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
050-1/3 de Férias	30,00	497,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	46,94	571-Adiantamento Férias	30,00	1.991,51

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000001 - CENTRO DE SAUDE

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000001	150-MARISA DOS SANTOS BATISTA	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2001

Base FGTS:	1.991,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.217,69
Valor FGTS:	159,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	2.217,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.991,51	Tot.Líquido:	0,00

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	391,96
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	92,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	105,65	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	30,00	713,14	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	141,35
			705-EMPRESTIMO CAIXA	674,46	674,46
			716-SOS FARMA	165,54	165,54
			717-ILHA ÓTICA	110,00	110,00

Base FGTS:	3.563,31	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.981,76	Tot.Proventos:	3.563,31
Valor FGTS:	285,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.674,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.563,31	Tot.Líquido:	1.888,32

000001	618-NADIR FERREIRA SENA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/01/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	336,40
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	61,33
024-Adicional Noturno	144,00	396,79	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	84,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	58,78			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	36,00	569,78			
208-Diferença Salarial	0,00	508,56			

Base FGTS:	3.058,14	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.721,74	Tot.Proventos:	3.058,14
Valor FGTS:	244,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	444,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.058,14	Tot.Líquido:	2.613,47

000001	43-NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Ativo	01/10/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	8,00	116,87
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.353,33	45,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77
			717-ILHA ÓTICA	67,00	67,00

Base FGTS:	1.460,91	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	1.344,04	Tot.Proventos:	1.460,91
Valor FGTS:	116,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	235,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.460,91	Tot.Líquido:	1.225,16

000001	821-PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	22/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000001 - CENTRO DE SAUDE

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000001	821-PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	22/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			701-FARMA ILHA	0,00	100,40
			705-EMPRESTIMO CAIXA	365,12	365,12
			716-SOS FARMA	133,45	133,45
			717-ILHA ÓTICA	90,00	90,00

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	847,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	526,25

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000001	691-THAIS BATISTA DA CRUZ	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Férias	06/05/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	16,00	936,02	500-INSS	9,00	214,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	24,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	14,00	926,86	571-Adiantamento Férias	14,00	1.235,81
042-Reembolso de INSS de Férias	14,00	135,94	705-EMPRESTIMO CAIXA	505,00	505,00
050-1/3 de Férias	14,00	308,95			

Base FGTS:	2.384,22	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.069,77	Tot.Proventos:	2.520,16
Valor FGTS:	190,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.022,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.384,22	Tot.Líquido:	498,02

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000001 - CENTRO DE SAUDE

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000001

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	22.138,65	0,00	936,02	0,00	23.074,67
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	1.592,90	0,00	187,40	0,00	1.780,30
024-Adicional Noturno	562,12	0,00	0,00	0,00	562,12
030-DSR	563,82	0,00	24,99	0,00	588,81
040-Férias	0,00	0,00	20.389,51	0,00	20.389,51
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	923,62	0,00	923,62
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	6.796,50	0,00	6.796,50
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	46,94	0,00	46,94
173-Horas Extras 75%	1.650,98	0,00	716,62	0,00	2.367,60
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	2.000,00	0,00	2.000,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	1.188,08	0,00	0,00	0,00	1.188,08
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	2.500,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	1.981,80	0,00	1.981,80
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	1.846,80	0,00	0,00	0,00	1.846,80
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	1.120,00	0,00	1.120,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	2.410,08	0,00	1.002,26	0,00	3.412,34
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	2.699,73	0,00	730,71	0,00	3.430,44
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	737,94	0,00	489,32	0,00	1.227,26
552-Contribuição Confederativa	70,79	0,00	22,62	0,00	93,41

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	27.186,01	0,00	27.186,01
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	19,98	0,00	0,00	0,00	19,98
701-FARMA ILHA	413,90	0,00	0,00	0,00	413,90
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	2.388,05	0,00	505,00	0,00	2.893,05
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	298,99	0,00	0,00	0,00	298,99
717-ILHA ÓTICA	572,00	0,00	0,00	0,00	572,00
Total de Proventos:	32.043,35	0,00	35.123,40	0,00	67.166,75
Total de Descontos	9.611,46	0,00	29.935,92	0,00	39.547,38
Total Líquido:	22.431,89	0,00	5.187,48	0,00	27.619,37
Total de Funcionários:	10	0	3	0	13

Resumo de GPS

Empregados	66.196,19
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	53.813,89
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	3.412,34
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	3.412,34
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	3.412,34

Resumo de Tributos

IRRF	3.430,44
IRRF de Férias	5.551,96
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	594,00
Total GFIP	5.295,69
Total FGTS	5.295,69
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	419-ALINE SILVA DE JESUS	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	22/12/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.313,79
024-Adicional Noturno	14,00	165,81	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	371,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	24,56	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.483,16	1.483,16
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	716-SOS FARMA	154,18	154,18
173-Horas Extras 75%	51,00	2.506,56	717-ILHA ÓTICA	125,00	125,00
245-REEMBOLSO	0,00	80,00			

Base FGTS:	8.547,16	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.938,72	Tot.Proventos:	8.627,16
Valor FGTS:	683,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.868,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.758,88

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	416-ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVE	322420-ATENDENTE C. DENTARIO	Mensalista	Férias	01/03/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	4,00	234,01	500-INSS	9,00	245,98
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	46,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	26,00	1.698,67	571-Adiantamento Férias	26,00	2.264,89
042-Reembolso de INSS de Férias	26,00	249,14	701-FARMA ILHA	0,00	55,74
050-1/3 de Férias	26,00	566,22	705-EMPRESTIMO CAIXA	579,19	579,19
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	230,26			

Base FGTS:	2.733,15	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	471,42	Tot.Proventos:	3.212,55
Valor FGTS:	218,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.212,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.733,15	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	108-ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Aux.Doença	01/09/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			709-CRESSEM	731,09	731,09

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.815,05	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.010,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.192,38

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	879-ANTONIO MARIA CLARET GOES	223405-Farmaceutico 3	Mensalista	Ativo	02/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	364,83
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	87,97
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	3.316,61	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.951,78	Tot.Proventos:	3.316,61
Valor FGTS:	265,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	461,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.316,61	Tot.Líquido:	2.855,56

000002 826-CLEONILDA ANTONIA DA SILVA 411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO 1 Mensalista Ativo 22/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	158,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.215,22

000002 44-DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS 411005-Auxiliar Administrativo 2 Mensalista Ativo 15/03/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	126,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.476,61	49,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38
			701-FARMA ILHA	0,00	67,90
			705-EMPRESTIMO CAIXA	429,11	429,11

Base FGTS:	1.584,19	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.267,86	Tot.Proventos:	1.584,19
Valor FGTS:	126,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	680,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.584,19	Tot.Líquido:	903,84

000002 441-EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO 322230-Auxiliar de enfermagem II Mensalista Ativo 01/09/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	247,38
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	44,80
024-Adicional Noturno	7,00	31,31	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	65,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	4,64	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	23,00	444,05			

Base FGTS:	2.748,69	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.501,31	Tot.Proventos:	2.748,69
Valor FGTS:	219,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	373,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.748,69	Tot.Líquido:	2.375,34

000002 873-GABRIELA DOS SANTOS OLIVEIRA 422105-Recepcionista Mensalista Desligado 12/12/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	17,00	717,43	500-INSS	9,00	196,50
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	501-INSS de 13º Salário.	8,00	27,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	12,49	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
043-Férias Proporcionais	4,00	458,34	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	2.981,85
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	152,78			
060-Aviso Prévio Indenizado	30,00	1.359,76			
072-13º Salário Rescisão	3,00	339,94			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	873-GABRIELA DOS SANTOS OLIVEIRA	422105-Recepcionista	Mensalista	Desligado	12/12/2016

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
074-13º Salário Indenizado	1,00	113,31				

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.359,76	Base IRRF:	1.890,45	Tot.Proventos:	3.247,75
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.247,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	339,94	Base Inss:	2.183,38	Tot.Líquido:	0,00

000002	226-GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	322415-Atendente de Consultorio Dentario	Mensalista	Ativo	01/10/2001

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				705-EMPRESTIMO CAIXA	359,80	359,80
				716-SOS FARMA	177,92	177,92

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.413,70	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	781,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.188,41

000002	291-JESSE VECINO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/11/2010

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				705-EMPRESTIMO CAIXA	471,18	471,18
				709-CRESSEM	430,43	430,43

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.815,05	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.174,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.028,52

000002	15-JOAO BATISTA DE SANTANA	517420-Vigia	Mensalista	Férias	13/04/2006

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
024-Adicional Noturno	144,00	144,00		500-INSS	11,00	387,06
040-Férias	30,00	2.058,09		550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	301,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
050-1/3 de Férias	30,00	686,03		571-Adiantamento Férias	30,00	2.744,12
173-Horas Extras 75%	24,00	285,76		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
208-Diferença Salarial	0,00	488,88		705-EMPRESTIMO CAIXA	254,01	254,01

Base FGTS:	3.518,76	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	689,43	Tot.Proventos:	3.964,61
Valor FGTS:	281,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.438,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.518,76	Tot.Líquido:	525,82

000002	2-LUIZ CARLOS MUNIZ	223272-DENTISTA	Mensalista	01/03/2002

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	16,50		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	876-MARIA DO SOCORRO DOS SANT	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	29/12/2016

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	16,50
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	16,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			706-UNIODONTO	68,36	68,36

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	230,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.209,33

000002	233-MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	20/03/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	151,93
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	14,00	38,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	26,33	701-FARMA ILHA	0,00	67,40
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,72	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,97	326,97
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	716-SOS FARMA	215,22	215,22
173-Horas Extras 75%	14,00	177,70	717-ILHA ÓTICA	110,00	110,00

Base FGTS:	1.688,15	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.346,63	Tot.Proventos:	1.688,15
Valor FGTS:	135,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	918,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.688,15	Tot.Líquido:	769,69

000002	288-MIRIÃ DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	346,67
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	53,35
024-Adicional Noturno	14,00	62,61	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	113,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	9,28	701-FARMA ILHA	0,00	85,67
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	328,96	328,96
173-Horas Extras 75%	39,00	763,63	716-SOS FARMA	192,56	192,56

Base FGTS:	3.151,55	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.615,29	Tot.Proventos:	3.151,55
Valor FGTS:	252,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.081,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.151,55	Tot.Líquido:	2.069,83

000002	326-NEUSA SABINO DOS SANTOS	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	14/03/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			705-EMPRESTIMO CAIXA	47,53	47,53

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	326-NEUSA SABINO DOS SANTOS	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	14/03/2012

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
				706-UNIODONTO	17,09	17,09

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	223,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.150,60

000002	54-NILDA APARECIDA MACENO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	11/04/2002

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	279,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.923,47

000002	373-ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA AR	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Férias	02/01/2001

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	4,00	337,25		500-INSS	11,00	460,81
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	35,66		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	46,85		571-Adiantamento Férias	26,00	3.439,39
040-Férias	26,00	2.579,54		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
042-Reembolso de INSS de Férias	26,00	378,33		701-FARMA ILHA	0,00	199,65
050-1/3 de Férias	26,00	859,85		709-CRESSEM	174,39	174,39
173-Horas Extras 75%	6,00	142,62				

Base FGTS:	4.189,17	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	477,71	Tot.Proventos:	4.567,50
Valor FGTS:	335,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	4.373,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.189,17	Tot.Líquido:	194,04

000002	625-SABRINA DOS SANTOS	322415-Atendente de Consultorio Dentario	Mensalista	Ativo	01/03/2014

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				705-EMPRESTIMO CAIXA	548,54	548,54

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	792,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.177,59

000002	582-SONIA APARECIDA CAMPOS	411005-Auxiliar Adm II	Mensalista	Ativo	01/06/2003

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	60,00	0,00		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	6,77
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	6,77				

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	716-TISSIANA SE VICENTIN	223115-MEDICA	Mensalista	Ativo	03/08/2015

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	6,77
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	6,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.789,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	13.915,16	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.306,72	Tot.Proventos:	13.915,16
Valor FGTS:	1.113,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.796,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.118,48

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	312-VANESSA BATISTA DO VALE	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	13/03/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			701-FARMA ILHA	0,00	91,95
			705-EMPRESTIMO CAIXA	310,54	310,54

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.074,16	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	560,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	812,73

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	213-VANIA CRISTINA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	02/04/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.396,28	500-INSS	9,00	167,55
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	167,55	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
050-1/3 de Férias	30,00	465,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	529,90	571-Adiantamento Férias	30,00	1.861,71
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	109,90
			705-EMPRESTIMO CAIXA	364,81	364,81

Base FGTS:	1.861,71	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.559,16
Valor FGTS:	148,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.559,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.861,71	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	305-VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	07/11/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			705-EMPRESTIMO CAIXA	365,83	365,83
			709-CRESSEM	223,91	223,91
			716-SOS FARMA	59,96	59,96

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	808,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	565,52

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000002

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	40.516,39	0,00	571,26	1.987,74	43.075,39
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	717,43	0,00	0,00	717,43
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	2.529,90	93,70	374,80	187,40	3.185,80
024-Adicional Noturno	298,31	0,00	144,00	0,00	442,31
030-DSR	995,55	12,49	129,36	27,76	1.165,16
040-Férias	0,00	0,00	7.732,58	0,00	7.732,58
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	1.096,87	0,00	1.096,87
043-Férias Proporcionais	0,00	458,34	0,00	0,00	458,34
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	2.577,53	0,00	2.577,53
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	152,78	0,00	0,00	152,78
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	1.359,76	0,00	0,00	1.359,76
072-13º Salário Rescisão	0,00	339,94	0,00	0,00	339,94
074-13º Salário Indenizado	0,00	113,31	0,00	0,00	113,31
101-Insuficiência de Saldo Credor	6,77	0,00	760,16	16,50	783,43
173-Horas Extras 75%	3.891,94	0,00	428,38	0,00	4.320,32
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	2.000,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	488,88	0,00	488,88
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	80,00	0,00	0,00	0,00	80,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	3.760,34	196,50	1.261,40	198,26	5.416,50
501-INSS de 13º Salário.	0,00	27,20	0,00	0,00	27,20
510-IRRF	4.289,90	0,00	0,00	0,00	4.289,90
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	1.247,16	42,20	225,83	66,26	1.581,45
552-Contribuição Confederativa	119,19	0,00	28,95	16,50	164,64

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	10.310,11	0,00	10.310,11
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	2.981,85	0,00	0,00	2.981,85
601-Insuf. Saldo Devedor	6,77	0,00	0,00	8,25	15,02
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	13,32	0,00	19,98	6,66	39,96
701-FARMA ILHA	312,92	0,00	365,29	0,00	678,21
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	4.671,62	0,00	1.198,01	0,00	5.869,63
706-UNIODONTO	85,45	0,00	0,00	0,00	85,45
709-CRESSEM	654,34	0,00	174,39	731,09	1.559,82
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	799,84	0,00	0,00	0,00	799,84
717-ILHA ÓTICA	235,00	0,00	0,00	0,00	235,00
Total de Proventos:	50.318,86	3.247,75	14.303,82	2.219,40	70.089,83
Total de Descontos	16.195,85	3.247,75	13.583,96	1.027,02	34.054,58
Total Líquido:	34.123,01	0,00	719,86	1.192,38	36.035,25
Total de Funcionários:	17	1	4	2	24

Resumo de GPS

Empregados	67.405,10
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	35.191,16
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	5.443,70
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	5.443,70
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	5.443,70

Resumo de Tributos

IRRF	4.289,90
IRRF de Férias	218,57
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	624,10
Total GFIP	5.179,02
Total FGTS	5.179,02
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	316,40
Total FGTS	295,31
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	21,09

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
873-GABRIELA DOS SANTOS OLIVEIRA	295,31	0,00	21,09	316,40

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000003 - BARRA VELHA I

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.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	8,00	129,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.404,58	46,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02

Base FGTS:	1.619,74	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.300,57	Tot.Proventos:	1.619,74
Valor FGTS:	129,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	183,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.619,74	Tot.Líquido:	1.436,32

000003	589-IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/09/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	206,74
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	13,98
024-Adicional Noturno	135,00	371,99	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	55,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,11			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	24,00	374,66			

Base FGTS:	2.297,09	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.090,35	Tot.Proventos:	2.297,09
Valor FGTS:	183,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	267,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.297,09	Tot.Líquido:	2.029,43

000003	218-IRANISE LUDOVICO DE LIMA	322415-Atendente de consultório dentário	Mensalista	Ativo	14/06/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	539,28	539,28

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.603,29	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	783,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.186,85

000003	815-JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILVA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	18/08/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	206,74
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	13,98
024-Adicional Noturno	135,00	371,99	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	55,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,11			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	24,00	374,66			

Base FGTS:	2.297,09	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.090,35	Tot.Proventos:	2.297,09
Valor FGTS:	183,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	267,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.297,09	Tot.Líquido:	2.029,43

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000003 - BARRA VELHA I

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000003	734-JOSEFA MARIA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	15/10/2015

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				716-SOS FARMA	122,90	122,90

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	366,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.603,23

000003	712-JUCILENE SOUZA SANTOS CURS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/07/2015

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	106,58
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
				705-EMPRESTIMO CAIXA	356,59	356,59
				716-SOS FARMA	150,50	150,50

Base FGTS:	1.332,24	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.225,66	Tot.Proventos:	1.332,24
Valor FGTS:	106,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	660,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.332,24	Tot.Líquido:	671,63

000003	106-MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANT	322235-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	03/01/2011

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	11,00	728,84		500-INSS	11,00	311,79
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	37,48		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	19,00	1.410,56		571-Adiantamento Férias	19,00	1.880,75
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	206,88		701-FARMA ILHA	0,00	142,60
050-1/3 de Férias	19,00	470,19		705-EMPRESTIMO CAIXA	593,87	593,87
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	25,51		716-SOS FARMA	63,34	63,34

Base FGTS:	2.834,47	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	659,22	Tot.Proventos:	3.066,86
Valor FGTS:	226,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.066,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.834,47	Tot.Líquido:	0,00

000003	265-MARIA IMACULADA DOS SANTOS	515105-AGENTE DE SAÚDE BUCAL	Mensalista	Ativo	01/08/2003

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.260,53		500-INSS	8,00	109,45
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		550-Contribuição Sindical	1.260,53	42,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				705-EMPRESTIMO CAIXA	304,82	304,82

Base FGTS:	1.368,11	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.258,66	Tot.Proventos:	1.368,11
Valor FGTS:	109,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	469,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.368,11	Tot.Líquido:	898,86

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000003 - BARRA VELHA I

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000003	236-MARINETE FERREIRA GOMES	411005-Gerente de PSF I	Mensalista	Ativo	01/02/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.207,99	500-INSS	9,00	208,40
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	2.207,99	73,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	191,16
			705-EMPRESTIMO CAIXA	571,00	571,00
			709-CRESSEM	327,45	327,45
			717-ILHA ÓTICA	52,00	52,00

Base FGTS:	2.315,57	Salário Base:	2.207,99	Base IRRF:	1.727,99	Tot.Proventos:	2.315,57
Valor FGTS:	185,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.438,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.315,57	Tot.Líquido:	877,05

000003	802-TANIA REGINA CASTEGLIONI	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	162,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.277,69

000003	882-TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SI	411005-Auxiliar Administrativo 1	Mensalista	Ativo	02/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	116,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.257,42

000003	377-VALERIA DE MELO	223272-DENTISTA	Mensalista	Ativo	02/01/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.153,55	500-INSS	11,00	480,56
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	199,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	4.153,55	138,45
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	4.368,71	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	3.698,56	Tot.Proventos:	4.368,71
Valor FGTS:	349,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	827,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.368,71	Tot.Líquido:	3.541,47

000003	849-WDSSIA RUBEGHINA FIGUEIREDO DE OLIVE	251520-Psicologo	Mensalista	Ativo	20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.514,93	500-INSS	11,00	608,44

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000003 - BARRA VELHA I

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000003	849-WDSSIA RUBEGHINA FIGUEIREDO DE OLIVE	251520-Psicologo	Mensalista	Ativo	20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	539,09
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	5.514,93	183,83
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	5.730,09	Salário Base:	5.514,93	Base IRRF:	5.121,65	Tot.Proventos:	5.730,09
Valor FGTS:	458,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.339,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.390,48

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000003 - BARRA VELHA I

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000003

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	24.216,36	0,00	728,84	0,00	24.945,20
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	1.874,00	0,00	187,40	0,00	2.061,40
024-Adicional Noturno	743,98	0,00	0,00	0,00	743,98
030-DSR	498,84	0,00	37,48	0,00	536,32
040-Férias	0,00	0,00	1.410,56	0,00	1.410,56
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	206,88	0,00	206,88
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	470,19	0,00	470,19
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	25,51	0,00	25,51
173-Horas Extras 75%	749,32	0,00	0,00	0,00	749,32
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	2.636,21	0,00	311,79	0,00	2.948,00
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	767,03	0,00	0,00	0,00	767,03
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	765,00	0,00	66,26	0,00	831,26
552-Contribuição Confederativa	85,38	0,00	8,25	0,00	93,63

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	1.880,75	0,00	1.880,75
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	13,32	0,00	0,00	0,00	13,32
701-FARMA ILHA	191,16	0,00	142,60	0,00	333,76
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	1.771,69	0,00	593,87	0,00	2.365,56
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	327,45	0,00	0,00	0,00	327,45
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	273,40	0,00	63,34	0,00	336,74
717-ILHA ÓTICA	52,00	0,00	0,00	0,00	52,00
Total de Proventos:	28.082,50	0,00	3.066,86	0,00	31.149,36
Total de Descontos	6.882,64	0,00	3.066,86	0,00	9.949,50
Total Líquido:	21.199,86	0,00	0,00	0,00	21.199,86
Total de Funcionários:	12	0	1	0	13

Resumo de GPS

Empregados	30.916,97
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	10.793,12
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	2.948,00
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	2.948,00
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	2.948,00

Resumo de Tributos

IRRF	767,03
IRRF de Férias	41,20
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	304,47
Total GFIP	2.473,39
Total FGTS	2.473,39
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000004 - BARRA VELHA II

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000004	388-ANDREA TOBIAS DA CUNHA	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	01/03/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	218,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	130,40
			705-EMPRESTIMO CAIXA	647,04	647,04
			709-CRESSEM	63,20	63,20

Base FGTS:	2.428,69	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	1.641,34	Tot.Proventos:	2.428,69
Valor FGTS:	194,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.147,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.428,69	Tot.Líquido:	1.280,78

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000004	193-CAROLINA RAFAEL	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	02/01/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.235,64	500-INSS	11,00	327,89
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	327,89	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
050-1/3 de Férias	30,00	745,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	714,16	571-Adiantamento Férias	30,00	2.980,85
			705-EMPRESTIMO CAIXA	536,09	536,09
			709-CRESSEM	103,56	103,56

Base FGTS:	2.980,85	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	4.022,90
Valor FGTS:	238,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.022,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.980,85	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000004	676-CRISTINA PINTO FRANÇA FERREIR	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	05/03/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	244,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.726,13

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000004	631-MARGARETE VICENCIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/04/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.603,29	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	244,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.726,13

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000004	196-SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOUR	223710-TECNICA EM NUTRIÇÃO	Mensalista	Ativo	12/05/2009

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS	DESCONTOS

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000004 - BARRA VELHA II

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000004	196-SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOUR	223710-TECNICA EM NUTRIÇÃO	Mensalista	Ativo	12/05/2009

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	247,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	16,07
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	42,00
			705-EMPRESTIMO CAIXA	249,63	249,63
			716-SOS FARMA	104,99	104,99

Base FGTS:	2.744,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.118,33	Tot.Proventos:	2.744,52
Valor FGTS:	219,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	752,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.744,52	Tot.Líquido:	1.992,26

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000004 - BARRA VELHA II

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000004

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	8.252,97	0,00	0,00	0,00	8.252,97
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	749,60	0,00	0,00	0,00	749,60
024-Adicional Noturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030-DSR	111,04	0,00	0,00	0,00	111,04
040-Férias	0,00	0,00	2.235,64	0,00	2.235,64
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	327,89	0,00	327,89
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	745,21	0,00	745,21
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	714,16	0,00	714,16
173-Horas Extras 75%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	820,23	0,00	327,89	0,00	1.148,12
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	16,07	0,00	0,00	0,00	16,07
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	275,09	0,00	66,26	0,00	341,35
552-Contribuição Confederativa	33,00	0,00	8,25	0,00	41,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	2.980,85	0,00	2.980,85
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	0,00	0,00	6,66
701-FARMA ILHA	172,40	0,00	0,00	0,00	172,40
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	896,67	0,00	536,09	0,00	1.432,76
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	63,20	0,00	103,56	0,00	166,76
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	104,99	0,00	0,00	0,00	104,99
717-ILHA ÓTICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Proventos:	9.113,61	0,00	4.022,90	0,00	13.136,51
Total de Descontos	2.388,31	0,00	4.022,90	0,00	6.411,21
Total Líquido:	6.725,30	0,00	0,00	0,00	6.725,30
Total de Funcionários:	4	0	1	0	5

Resumo de GPS

Empregados	12.094,46
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	7.379,74
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	1.148,12
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	1.148,12
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	1.148,12

Resumo de Tributos

IRRF	16,07
IRRF de Férias	56,17
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	113,49
Total GFIP	967,57
Total FGTS	967,57
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	810-ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARAN	223115-Medico clinico	Mensalista	Ativo	21/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.840,92
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	493,11	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	32,00	3.328,47			
201-Gratificacao	0,00	2.000,00			

Base FGTS:	17.736,74	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	17.128,30	Tot.Proventos:	17.736,74
Valor FGTS:	1.418,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.847,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	12.889,13

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	455-ALINE VIEIRA SANTOS	322415-Atendente de Consultorio Dentario	Mensalista	Ativo	11/08/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	91,21

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.603,29	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	335,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.634,92

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	315-ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTO	322415-Atendente de Consultório Dentário	Mensalista	Férias	09/04/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.975,95	500-INSS	9,00	237,11
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	237,11	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
050-1/3 de Férias	30,00	658,65	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	319,71	571-Adiantamento Férias	30,00	2.634,60
			705-EMPRESTIMO CAIXA	212,09	212,09
			716-SOS FARMA	40,87	40,87

Base FGTS:	2.634,60	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	3.191,42
Valor FGTS:	210,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.191,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.634,60	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	372-ANTONIO CARLOS CARDOSO GALANTE	223208-DENTISTA	Mensalista	Férias	04/09/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	4,00	553,81	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	17,85
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	46,85	550-Contribuição Sindical	4.153,55	138,45
040-Férias	26,00	3.819,05	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
042-Reembolso de INSS de Férias	26,00	494,76	571-Adiantamento Férias	26,00	5.092,07
050-1/3 de Férias	26,00	1.273,02			
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	1.846,80			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	719-CAMILA GARCEZ	223405-Farmaceutico 2	Mensalista	Lic.Maternidad	05/08/2015

Base FGTS:	7.726,93	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	2.142,00	Tot.Proventos:	8.221,69
Valor FGTS:	618,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	5.865,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	2.356,63

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	349,16
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	69,08
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.959,00	98,63
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	3.174,16	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	2.825,00	Tot.Proventos:	3.174,16
Valor FGTS:	253,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	525,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.174,16	Tot.Líquido:	2.649,04

000005	837-DAMIANA MARIA BERNARDO DA S	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	29/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	125,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	7,00	19,29	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	12,99			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	2,86			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	7,00	87,67			

Base FGTS:	1.562,63	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.437,62	Tot.Proventos:	1.562,63
Valor FGTS:	125,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	171,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.562,63	Tot.Líquido:	1.390,68

000005	600-EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	06/11/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	218,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	478,53	478,53
			717-ILHA ÓTICA	173,00	173,00

Base FGTS:	2.428,69	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	1.830,93	Tot.Proventos:	2.428,69
Valor FGTS:	194,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	952,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.428,69	Tot.Líquido:	1.476,55

000005	836-GABRIELA SANTOS E SILVA	515105-AGENTE SOCIAL DE SAUDE BUCAL	Mensalista	Ativo	29/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.260,53	500-INSS	8,00	109,45
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.260,53	42,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	1.368,11	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.258,66	Tot.Proventos:	1.368,11
Valor FGTS:	109,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	157,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.368,11	Tot.Líquido:	1.210,34

000005 501-HELENA FERRI DE BARROS 223208-DENTISTA Mensalista Ativo 01/02/2013

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.202,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	8.307,08	276,90	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA	0,00	137,41	
			717-ILHA ÓTICA	102,00	102,00	

Base FGTS:	8.522,24	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.534,62	Tot.Proventos:	8.522,24
Valor FGTS:	681,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.335,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	6.186,58

000005 58-IVANILDA DE SOUZA COSTA 422105-RECEPCIONISTA Mensalista Férias 02/07/2007

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	10,00	422,02	500-INSS	9,00	169,27	
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20	
024-Adicional Noturno	7,00	19,94	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	8,45	571-Adiantamento Férias	20,00	1.240,83	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	1,00	1,99	705-EMPRESTIMO CAIXA	310,38	310,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	9,37				
040-Férias	20,00	930,62				
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	111,67				
050-1/3 de Férias	20,00	310,21				
173-Horas Extras 75%	7,00	84,51				

Base FGTS:	1.880,81	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	392,79	Tot.Proventos:	1.992,48
Valor FGTS:	150,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.769,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.880,81	Tot.Líquido:	223,47

000005 222-JOSIANE DOS SANTOS SOUZA 322415-Atendente de Consultorio Dentario Mensalista Ativo 01/10/2001

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	80,85	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	313,00	313,00	
			709-CRESSEM	226,55	226,55	

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.603,29	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	871,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.099,07

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

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.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	328,93
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	42,58
024-Adicional Noturno	28,00	110,57	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	115,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	16,38	701-FARMA ILHA	0,00	107,45
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	709-CRESSEM	457,98	457,98
173-Horas Extras 75%	43,30	777,84	716-SOS FARMA	238,06	238,06
			717-ILHA ÓTICA	51,00	51,00

Base FGTS:	2.990,23	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.471,71	Tot.Proventos:	2.990,23
Valor FGTS:	239,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.292,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.990,23	Tot.Líquido:	1.697,48

000005	264-LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIM	411005-AUX.ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Aux.Doença	01/06/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.476,61	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

000005	52-MARIA ANGELA GOMES GALEMBE	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Desligado	07/11/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	28,00	1.143,02	500-INSS	11,00	382,77
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	501-INSS de 13º Salário.	8,00	28,24
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	31,23	510-IRRF	7,50	15,68
043-Férias Proporcionais	6,00	721,69	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
044-Férias Indenizadas	1,00	1.463,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	728,29	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	5.499,62
060-Aviso Prévio Indenizado	45,00	2.118,09	700-SEGURO DE VIDA ABS	37,64	37,64
072-13º Salário Rescisão	3,00	353,02	701-FARMA ILHA	0,00	162,96
074-13º Salário Indenizado	1,00	117,67	705-EMPRESTIMO CAIXA	373,09	373,09
			706-UNIODONTO	34,18	34,18
			709-CRESSEM	85,32	85,32
			716-SOS FARMA	197,14	197,14

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.412,06	Base IRRF:	2.113,10	Tot.Proventos:	6.863,58
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	6.863,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	353,02	Base Inss:	3.479,74	Tot.Líquido:	0,00

000005	488-MARIA DE LOURDES DOS SANTO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/02/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	171,72
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	60,40			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	33,00	407,73			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	262-MICHELE CORINA DE JESUS VALE	223405-Tecnico de Farmacia	Mensalista	Férias	07/04/2003

Base FGTS:	1.907,95	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.736,23	Tot.Proventos:	1.907,95
Valor FGTS:	152,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	177,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.907,95	Tot.Líquido:	1.730,11

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.748,72	500-INSS	11,00	403,15
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	403,15	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
050-1/3 de Férias	30,00	916,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	99,22	571-Adiantamento Férias	30,00	3.664,96
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66

Base FGTS:	3.664,96	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	4.167,33
Valor FGTS:	293,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.167,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.664,96	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	738-NATALIA BANDEIRA E SILVA	223115-MEDICA	Mensalista	Férias	16/11/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	11,00	4.290,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	860,88
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	37,48	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
040-Férias	19,00	8.914,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	385,35	571-Adiantamento Férias	19,00	11.885,65
050-1/3 de Férias	19,00	2.971,41	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.591,41	1.591,41
201-Gratificacao	0,00	2.000,00			

Base FGTS:	18.400,53	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	6.291,79	Tot.Proventos:	18.785,88
Valor FGTS:	1.472,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	15.344,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.441,25

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	841-PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA	223405-FARMACEUTICA 3	Mensalista	Ativo	13/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	364,83
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	87,97
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	3.316,61	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.951,78	Tot.Proventos:	3.316,61
Valor FGTS:	265,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	564,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.316,61	Tot.Líquido:	2.752,18

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	586-PRISCILLA GARCEZ DA LUZ AGUILA SARTOR	223115-MÉDICA	Mensalista	Ativo	04/09/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.737,85
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	13.915,16	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.117,13	Tot.Proventos:	13.915,16
Valor FGTS:	1.113,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.744,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.170,62

000005 619-PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS — 422105-Recepcionista — Mensalista — Férias — 08/01/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.421,26	500-INSS	9,00	170,55
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	170,55	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
050-1/3 de Férias	30,00	473,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	688,81	571-Adiantamento Férias	30,00	1.895,01
			701-FARMA ILHA	0,00	116,58
			705-EMPRESTIMO CAIXA	360,39	360,39
			716-SOS FARMA	27,31	27,31
			717-ILHA ÓTICA	136,00	136,00

Base FGTS:	1.895,01	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.754,37
Valor FGTS:	151,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.754,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.895,01	Tot.Líquido:	0,00

000005 623-TAIS SOARES ROCHA — 411005-Auxiliar Administrativo III — Mensalista — Ativo — 01/02/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	126,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.476,61	49,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38
			701-FARMA ILHA	0,00	16,08

Base FGTS:	1.584,19	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.457,45	Tot.Proventos:	1.584,19
Valor FGTS:	126,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	199,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.584,19	Tot.Líquido:	1.384,77

000005 761-VALESKA DA CONCEIÇÃO FREIRE — 411005-Auxiliar Administrativo I — Mensalista — Ativo — 16/03/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			717-ILHA ÓTICA	92,00	92,00

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	250,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.123,22

000005 709-VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAU 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 10/06/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			705-EMPRESTIMO CAIXA	523,55	523,55
			716-SOS FARMA	117,91	117,91
			717-ILHA ÓTICA	65,00	65,00

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	797-VANESSA MARIA MATTOS MIRANDA D	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	244,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.726,13

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	678-VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIG	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	09/03/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	324,94	324,94

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.603,29	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	569,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.401,19

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	352-WALLACE DE JESUS AMPARO	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	01/04/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	602,68
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	471,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
245-REEMBOLSO	0,00	74,63	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	5.478,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.876,21	Tot.Proventos:	5.553,52
Valor FGTS:	438,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.257,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.478,89	Tot.Líquido:	4.295,53

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000005

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	58.779,57	0,00	5.265,83	2.959,00	67.004,40
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	1.143,02	0,00	0,00	1.143,02
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	2.811,00	187,40	468,50	187,40	3.654,30
024-Adicional Noturno	129,86	0,00	19,94	0,00	149,80
030-DSR	1.117,38	31,23	104,14	27,76	1.280,51
040-Férias	0,00	0,00	19.809,84	0,00	19.809,84
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	1.802,59	0,00	1.802,59
043-Férias Proporcionais	0,00	721,69	0,00	0,00	721,69
044-Férias Indenizadas	0,00	1.463,17	0,00	0,00	1.463,17
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	6.603,28	0,00	6.603,28
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	728,29	0,00	0,00	728,29
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	2.118,09	0,00	0,00	2.118,09
072-13º Salário Rescisão	0,00	353,02	0,00	0,00	353,02
074-13º Salário Indenizado	0,00	117,67	0,00	0,00	117,67
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	1.107,74	0,00	1.107,74
173-Horas Extras 75%	4.601,71	0,00	84,51	0,00	4.686,22
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	4.000,00	0,00	2.000,00	0,00	6.000,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	1.846,80	0,00	1.846,80
245-REEMBOLSO	74,63	0,00	0,00	0,00	74,63
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	4.802,32	382,77	2.196,96	349,16	7.731,21
501-INSS de 13º Salário.	0,00	28,24	0,00	0,00	28,24
510-IRRF	8.383,58	15,68	878,73	69,08	9.347,07
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	1.918,48	40,82	755,66	98,63	2.813,59
552-Contribuição Confederativa	129,33	6,12	45,66	8,25	189,36

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	26.413,12	0,00	26.413,12
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	5.499,62	0,00	0,00	5.499,62
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	37,64	6,66	0,00	50,96
701-FARMA ILHA	433,00	162,96	116,58	0,00	712,54
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	1.640,02	373,09	2.474,27	0,00	4.487,38
706-UNIODONTO	0,00	34,18	0,00	0,00	34,18
709-CRESSEM	684,53	85,32	0,00	0,00	769,85
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	355,97	197,14	68,18	0,00	621,29
717-ILHA ÓTICA	483,00	0,00	136,00	0,00	619,00
Total de Proventos:	71.514,15	6.863,58	39.113,17	3.174,16	120.665,06
Total de Descontos	18.836,89	6.863,58	33.091,82	525,12	59.317,41
Total Líquido:	52.677,26	0,00	6.021,35	2.649,04	61.347,65
Total de Funcionários:	17	1	6	2	26

Resumo de GPS

Empregados	106.127,04
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	8.522,24
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	57.042,81
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	7.759,45
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	7.759,45
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	7.759,45

Resumo de Tributos

IRRF	9.347,07
IRRF de Férias	4.780,80
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	1.044,32
Total GFIP	8.865,34
Total FGTS	8.865,34
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	474,04
Total FGTS	442,44
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	31,60

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
52-MARIA ANGELA GOMES	442,44	0,00	31,60	474,04

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000006 - COSTA SUL

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

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	247,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	696,66	696,66

Base FGTS:	2.744,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	1.928,74	Tot.Proventos:	2.744,52
Valor FGTS:	219,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.042,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.744,52	Tot.Líquido:	1.701,63

000006	452-CINTIA MORAES GRACIANO DE MENE	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/03/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	366,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	90,42
024-Adicional Noturno	7,00	34,86	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	111,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,16	705-EMPRESTIMO CAIXA	285,73	285,73
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	716-SOS FARMA	73,74	73,74
173-Horas Extras 75%	35,40	754,48			

Base FGTS:	3.334,96	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.968,11	Tot.Proventos:	3.334,96
Valor FGTS:	266,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	898,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.334,96	Tot.Líquido:	2.436,19

000006	643-DANIEL JOSE LEMES SOARES	223115-Medico	Mensalista	Ativo	01/06/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.789,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	13.915,16	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.306,72	Tot.Proventos:	13.915,16
Valor FGTS:	1.113,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.796,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.118,48

000006	769-DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS	411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Ativo	11/04/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	126,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.476,61	49,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38

Base FGTS:	1.584,19	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.267,86	Tot.Proventos:	1.584,19
Valor FGTS:	126,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	183,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.584,19	Tot.Líquido:	1.400,85

000006	116-DULCIMARA DA SILVA TORRES	411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Ativo	02/01/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS	DESCONTOS

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000006 - COSTA SUL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	116-DULCIMARA DA SILVA TORRES	411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Ativo	02/01/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	126,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.476,61	49,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	61,35

Base FGTS:	1.584,19	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.267,86	Tot.Proventos:	1.584,19
Valor FGTS:	126,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	251,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.584,19	Tot.Líquido:	1.332,84

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	752-ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JE	322230-Auxiliar de Enfermagem I	Mensalista	Ativo	22/02/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.700,04	500-INSS	9,00	172,37
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.700,04	56,67
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	59,13

Base FGTS:	1.915,20	Salário Base:	1.700,04	Base IRRF:	1.742,83	Tot.Proventos:	1.915,20
Valor FGTS:	153,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	296,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.915,20	Tot.Líquido:	1.618,78

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	534-FABIO ROCHA	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	15/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.153,55	500-INSS	11,00	480,56
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	238,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	4.153,55	138,45
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	4.368,71	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	3.888,15	Tot.Proventos:	4.368,71
Valor FGTS:	349,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	865,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.368,71	Tot.Líquido:	3.502,75

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	189-FABRICIA APARECIDA CUNHA	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	14/02/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	30,50

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.135,04	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	199,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.240,53

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	760-IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	16/03/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.700,04	500-INSS	9,00	172,37

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000006 - COSTA SUL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	760-IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	16/03/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.700,04	56,67
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.915,20	Salário Base:	1.700,04	Base IRRF:	1.742,83	Tot.Proventos:	1.915,20
Valor FGTS:	153,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	237,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.915,20	Tot.Líquido:	1.677,91

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

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	347,66	347,66
			716-SOS FARMA	125,03	125,03

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	745,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.457,44

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	392-KARINA DE SOUZA BALLARIO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	02/01/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	602,68
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	471,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
245-REEMBOLSO	0,00	80,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	5.478,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.876,21	Tot.Proventos:	5.558,89
Valor FGTS:	438,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.257,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.478,89	Tot.Líquido:	4.300,90

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	61-MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	10/03/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			705-EMPRESTIMO CAIXA	378,57	378,57

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.074,16	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	536,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	836,65

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	385-MARISTELLA TURATO GATTASS ORRO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/07/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	602,68
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	471,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000006 - COSTA SUL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	5.478,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.876,21	Tot.Proventos:	5.478,89
Valor FGTS:	438,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.257,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.478,89	Tot.Líquido:	4.220,90

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

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.789,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	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:	13.915,16	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.306,72	Tot.Proventos:	13.915,16
Valor FGTS:	1.113,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.670,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	9.244,29

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

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.700,04	500-INSS	9,00	172,37
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.700,04	56,67
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.915,20	Salário Base:	1.700,04	Base IRRF:	1.742,83	Tot.Proventos:	1.915,20
Valor FGTS:	153,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	237,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.915,20	Tot.Líquido:	1.677,91

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

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	90,52
			705-EMPRESTIMO CAIXA	529,41	529,41
			717-ILHA ÓTICA	94,00	94,00

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	958,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.012,20

000006 794-VALDIR ANTUNES DE MOURA — 223405-Farmaceutico 3 — Mensalista — Ativo — 30/06/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	364,83
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	87,97
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	3.316,61	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.951,78	Tot.Proventos:	3.316,61
Valor FGTS:	265,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	564,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.316,61	Tot.Líquido:	2.752,18

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000006 - COSTA SUL

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000006

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	60.212,19	0,00	0,00	0,00	60.212,19
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	2.904,70	0,00	0,00	0,00	2.904,70
024-Adicional Noturno	34,86	0,00	0,00	0,00	34,86
030-DSR	547,21	0,00	0,00	0,00	547,21
040-Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	754,48	0,00	0,00	0,00	754,48
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	4.000,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	80,00	0,00	0,00	0,00	80,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	5.252,74	0,00	0,00	0,00	5.252,74
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	6.940,27	0,00	0,00	0,00	6.940,27
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	2.007,07	0,00	0,00	0,00	2.007,07
552-Contribuição Confederativa	134,46	0,00	0,00	0,00	134,46

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	19,98	0,00	0,00	0,00	19,98
701-FARMA ILHA	241,50	0,00	0,00	0,00	241,50
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	3.112,22	0,00	0,00	0,00	3.112,22
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	198,77	0,00	0,00	0,00	198,77
717-ILHA ÓTICA	94,00	0,00	0,00	0,00	94,00
Total de Proventos:	68.533,44	0,00	0,00	0,00	68.533,44
Total de Descontos	18.001,01	0,00	0,00	0,00	18.001,01
Total Líquido:	50.532,43	0,00	0,00	0,00	50.532,43
Total de Funcionários:	17	0	0	0	17

Resumo de GPS

Empregados	68.453,44
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	54.794,21
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	5.252,74
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	5.252,74
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	5.252,74

Resumo de Tributos

IRRF	6.940,27
IRRF de Férias	0,00
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	684,53
Total GFIP	5.476,30
Total FGTS	5.476,30
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	722-ADRIANA REGINA SOUZA PETARN	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO II	Mensalista	Ativo	24/08/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	126,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.476,61	49,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38
			716-SOS FARMA	60,05	60,05

Base FGTS:	1.584,19	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.457,45	Tot.Proventos:	1.584,19
Valor FGTS:	126,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	243,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.584,19	Tot.Líquido:	1.340,80

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	737-AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	03/11/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.306,93
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	8.307,08	276,90
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			716-SOS FARMA	261,38	261,38
			717-ILHA ÓTICA	216,00	216,00

Base FGTS:	8.522,24	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.913,80	Tot.Proventos:	8.522,24
Valor FGTS:	681,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.677,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.844,34

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	502-ARIANE CRISTINA DO NASCIMEN	322415-Atendente de Consultorio Dentario	Mensalista	Ativo	01/02/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	701-FARMA ILHA	0,00	97,70
			705-EMPRESTIMO CAIXA	530,56	530,56
			716-SOS FARMA	74,76	74,76
			717-ILHA ÓTICA	65,00	65,00

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.603,29	Tot.Proventos:	2.272,70
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.012,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.260,61

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	406-CAROLINE DOS SANTOS LEITE	411005-AUX. ADM. II	Mensalista	Ativo	01/10/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	8,00	116,87
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.353,33	45,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			716-SOS FARMA	140,48	140,48

Base FGTS:	1.460,91	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	964,86	Tot.Proventos:	1.460,91
Valor FGTS:	116,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	315,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.460,91	Tot.Líquido:	1.145,02

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	736-ELAIR MELAO	223505-ENFERMEIRA II	Mensalista	Ativo	26/10/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	602,68
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	471,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	5.478,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.876,21	Tot.Proventos:	5.478,89
Valor FGTS:	438,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.257,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.478,89	Tot.Líquido:	4.220,90

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	848-EUMIDES PEREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50			

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.742,32
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	162,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.580,19

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	465-FABIANA DELFINO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/10/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	161,00
			705-EMPRESTIMO CAIXA	393,11	393,11
			706-UNIODONTO	34,18	34,18
			716-SOS FARMA	169,91	169,91

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.815,05	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.030,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.171,93

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	445-GERSON MARGARIDO DOS SANTOS	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	05/01/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	602,68
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	471,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.906,77	1.906,77

Base FGTS:	5.478,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.876,21	Tot.Proventos:	5.478,89
Valor FGTS:	438,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.164,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.478,89	Tot.Líquido:	2.314,13

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	308-GIL DA CUNHA PINNA NETO	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	04/09/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.153,55	500-INSS	11,00	480,56
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	238,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	4.153,55	138,45
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.809,08	1.809,08

Base FGTS:	4.368,71	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	3.888,15	Tot.Proventos:	4.368,71
Valor FGTS:	349,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.675,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.368,71	Tot.Líquido:	1.693,67

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	624-JUCILENE BARBOSA MENDES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	06/02/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	394,68	394,68
			716-SOS FARMA	46,29	46,29

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.135,04	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	603,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	836,72

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	16-LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIR/	515210-AUX. DE FARMACIA	Mensalista	Ativo	01/10/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	8,00	129,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.404,58	46,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
			701-FARMA ILHA	0,00	21,87
			705-EMPRESTIMO CAIXA	232,46	232,46

Base FGTS:	1.619,74	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.490,16	Tot.Proventos:	1.619,74
Valor FGTS:	129,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	437,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.619,74	Tot.Líquido:	1.181,99

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	165-MARCELLY TAVARES SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	02/07/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	348,20
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	68,50
024-Adicional Noturno	21,00	104,59	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	79,57	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	15,49	701-FARMA ILHA	0,00	61,05
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	702-EMPRESTIMO BRADESCO	180,33	180,33
173-Horas Extras 75%	24,50	537,13	705-EMPRESTIMO CAIXA	436,82	436,82

Base FGTS:	3.165,47	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.817,27	Tot.Proventos:	3.165,47
Valor FGTS:	253,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.176,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.165,47	Tot.Líquido:	1.988,54

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	235-MAYRA CRISTINA DE MOURA PANNA	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	247,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	44,51
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.744,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.497,51	Tot.Proventos:	2.744,52
Valor FGTS:	219,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	384,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.744,52	Tot.Líquido:	2.360,44

000007	231-NIVALDA SANTANA BEIRAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	09/03/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			701-FARMA ILHA	0,00	29,70
			717-ILHA ÓTICA	100,00	100,00

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	291,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.147,99

000007	682-SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	515120-VISITADOR SANITARIO	Mensalista	Férias	25/03/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.434,70	500-INSS	9,00	212,34
041-Férias em Dobro	0,00	334,76	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	212,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
050-1/3 de Férias	30,00	478,23	571-Adiantamento Férias	30,00	2.359,28
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	111,59			
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	46,94			

Base FGTS:	1.912,93	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.618,56
Valor FGTS:	153,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.618,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.359,28	Tot.Líquido:	0,00

000007	22-SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	223115-MEDICO	Mensalista	Ativo	02/01/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.019,88
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	107,87	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	7,00	728,11	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.095,34	1.095,34
201-Gratificacao	0,00	2.000,00			

Base FGTS:	14.751,14	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	14.142,70	Tot.Proventos:	14.751,14
Valor FGTS:	1.180,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.121,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	9.629,23

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	552-VEREDIANA DE SOUZA MORAES	521130-AUX. FARMACIA	Mensalista	Ativo	03/06/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	8,00	129,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.404,58	46,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
			705-EMPRESTIMO CAIXA	319,79	319,79
			716-SOS FARMA	67,74	67,74
			717-ILHA ÓTICA	79,00	79,00

Base FGTS:	1.619,74	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.490,16	Tot.Proventos:	1.619,74
Valor FGTS:	129,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	649,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.619,74	Tot.Líquido:	969,79

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000007

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	52.486,84	0,00	0,00	0,00	52.486,84
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	2.811,00	0,00	0,00	0,00	2.811,00
024-Adicional Noturno	104,59	0,00	0,00	0,00	104,59
030-DSR	619,33	0,00	0,00	0,00	619,33
040-Férias	0,00	0,00	1.434,70	0,00	1.434,70
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	334,76	0,00	334,76
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	212,34	0,00	212,34
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	478,23	0,00	478,23
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	111,59	0,00	111,59
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	46,94	0,00	46,94
173-Horas Extras 75%	1.265,24	0,00	0,00	0,00	1.265,24
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	2.000,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	605,00	0,00	0,00	0,00	605,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	4.721,93	0,00	212,34	0,00	4.934,27
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	5.621,72	0,00	0,00	0,00	5.621,72
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	1.749,55	0,00	40,82	0,00	1.790,37
552-Contribuição Confederativa	120,80	0,00	6,12	0,00	126,92

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	2.359,28	0,00	2.359,28
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	0,00	0,00	6,66
701-FARMA ILHA	371,32	0,00	0,00	0,00	371,32
702-EMPRESTIMO BRADESCO	180,33	0,00	0,00	0,00	180,33
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	7.118,61	0,00	0,00	0,00	7.118,61
706-UNIODONTO	34,18	0,00	0,00	0,00	34,18
709-CRESSEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	820,61	0,00	0,00	0,00	820,61
717-ILHA ÓTICA	460,00	0,00	0,00	0,00	460,00
Total de Proventos:	59.892,00	0,00	2.618,56	0,00	62.510,56
Total de Descontos	21.205,71	0,00	2.618,56	0,00	23.824,27
Total Líquido:	38.686,29	0,00	0,00	0,00	38.686,29
Total de Funcionários:	16	0	1	0	17

Resumo de GPS

Empregados	61.199,93
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	40.800,95
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	4.934,27
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	4.934,27
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	4.934,27

Resumo de Tributos

IRRF	5.621,72
IRRF de Férias	18,22
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	611,68
Total GFIP	4.896,01
Total FGTS	4.896,01
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	30-ALCIDES GOMES DA PENHA	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Aux.Doença	01/08/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	6,12
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	6,12			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	6,12
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	6,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00

000008	851-ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	216,30
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	21,23
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	63,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	539,17	539,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91			

Base FGTS:	2.403,38	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.187,08	Tot.Proventos:	2.403,38
Valor FGTS:	192,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	823,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.403,38	Tot.Líquido:	1.579,74

000008	853-ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILVA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	398,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	129,26
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	220,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	84,00	1.490,72			

Base FGTS:	3.625,94	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.227,09	Tot.Proventos:	3.625,94
Valor FGTS:	290,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	575,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.625,94	Tot.Líquido:	3.050,89

000008	878-ANA CRISTINA DOS SANTOS SOU	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	121,42
			705-EMPRESTIMO CAIXA	136,92	136,92

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	379,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.060,17

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	859-ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	04/11/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	163,63
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	48,81	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	24,00	329,47			

Base FGTS:	1.818,10	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.654,47	Tot.Proventos:	1.818,10
Valor FGTS:	145,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	210,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.818,10	Tot.Líquido:	1.607,53

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	220-ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM	515105-EDUCADORA DE PSF I	Mensalista	Ativo	01/06/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.446,25	500-INSS	11,00	376,97
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	102,71
024-Adicional Noturno	7,00	38,53	550-Contribuição Sindical	2.446,25	81,54
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	106,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,71			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			
173-Horas Extras 75%	32,00	721,98			

Base FGTS:	3.427,01	Salário Base:	2.446,25	Base IRRF:	3.050,04	Tot.Proventos:	3.427,01
Valor FGTS:	274,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	569,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.427,01	Tot.Líquido:	2.857,54

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	79-ARAUJO LIMA DE JESUS	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Aux.Doença	01/08/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	8,00	116,87
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.353,33	45,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77
			701-FARMA ILHA	0,00	150,75
			705-EMPRESTIMO CAIXA	431,08	431,08
			716-SOS FARMA	63,73	63,73

Base FGTS:	1.460,91	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	964,86	Tot.Proventos:	1.460,91
Valor FGTS:	116,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	814,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.460,91	Tot.Líquido:	646,60

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	883-ARNALDO BARBARA DE JESUS JUNIOF	313220-Tecnico em informatica	Mensalista	Ativo	09/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	237,32
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	37,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.636,94	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.399,62	Tot.Proventos:	2.636,94
Valor FGTS:	210,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	282,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.636,94	Tot.Líquido:	2.354,20

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	297-CATIENE GOMES FIGUEIREDO	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Férias	01/04/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.950,00	500-INSS	9,00	235,68
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	234,00	550-Contribuição Sindical	1.845,09	61,50
050-1/3 de Férias	30,00	650,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	52,71	571-Adiantamento Férias	30,00	2.600,00
173-Horas Extras 75%	1,16	18,72			

Base FGTS:	2.618,72	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.905,43
Valor FGTS:	209,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.905,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.618,72	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	904-DAMIANA COSTA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	10/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	185,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.784,63

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	782-DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	411005-Auxiliar Administrativo I	Mensalista	Ativo	12/05/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			701-FARMA ILHA	0,00	135,96
			709-CRESSEM	315,52	315,52

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	609,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	763,74

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	453-DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	252545-Analista financeiro	Mensalista	Ativo	01/03/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.500,00	500-INSS	11,00	396,83
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	126,81
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	3.500,00	116,67
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	100,99

Base FGTS:	3.607,58	Salário Base:	3.500,00	Base IRRF:	3.210,75	Tot.Proventos:	3.607,58
Valor FGTS:	288,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	749,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.607,58	Tot.Líquido:	2.858,03

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	809-DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	216,30

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	809-DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	21,23
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	63,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23	701-FARMA ILHA	0,00	101,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	265,15	265,15
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91			

Base FGTS:	2.403,38	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.187,08	Tot.Proventos:	2.403,38
Valor FGTS:	192,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	650,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.403,38	Tot.Líquido:	1.752,43

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	387-DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	515105-EDUCADORA DE PSF II	Mensalista	Ativo	02/01/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.904,96	500-INSS	11,00	551,38
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	22,50	282,32
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	4.904,96	163,50
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66

Base FGTS:	5.012,54	Salário Base:	4.904,96	Base IRRF:	4.081,98	Tot.Proventos:	5.012,54
Valor FGTS:	401,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.012,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.012,54	Tot.Líquido:	4.000,43

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	94-EUNICE GOMES DE MATTOS	351605-Tecnico em seguranca do trabalho	Mensalista	Ativo	15/05/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.320,32	500-INSS	11,00	388,90
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	88,75
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.320,32	110,68
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	681,80	681,80
			716-SOS FARMA	156,08	156,08

Base FGTS:	3.535,48	Salário Base:	3.320,32	Base IRRF:	2.956,99	Tot.Proventos:	3.535,48
Valor FGTS:	282,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.441,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.535,48	Tot.Líquido:	2.094,36

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	462-FABIO VICENTE DE ALMEIDA	354205-Comprador	Mensalista	Ativo	08/01/2009

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.874,17	500-INSS	9,00	178,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.874,17	62,47
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	186,94	186,94

Base FGTS:	1.981,75	Salário Base:	1.874,17	Base IRRF:	1.803,39	Tot.Proventos:	1.981,75
Valor FGTS:	158,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	436,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.981,75	Tot.Líquido:	1.545,73

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	867-FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	25/11/2016

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	244,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.726,13

000008	37-FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Férias	01/02/2006

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	5.741,93	500-INSS	11,00	608,44
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
050-1/3 de Férias	30,00	1.913,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	221,27	571-Adiantamento Férias	30,00	7.655,91

Base FGTS:	7.655,91	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	8.448,06
Valor FGTS:	612,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	8.448,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	0,00

000008	885-GABRIEL PEREIRA POMBO	313220-Tecnico em informatica	Mensalista	Ativo	20/01/2017

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	237,32
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	37,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.636,94	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.399,62	Tot.Proventos:	2.636,94
Valor FGTS:	210,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	282,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.636,94	Tot.Líquido:	2.354,20

000008	583-GABRIEL REIS OLIVEIRA	411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Ativo	06/09/2013

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	9,00	208,10
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	15,01
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	1.476,61	49,22
254-Ferias Indenizadas	0,00	728,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38
			705-EMPRESTIMO CAIXA	327,74	327,74

Base FGTS:	2.312,19	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	2.104,09	Tot.Proventos:	2.312,19
Valor FGTS:	184,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	607,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.312,19	Tot.Líquido:	1.704,74

000008	474-GRAZIELI REIS OLIVEIRA	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	03/02/2004

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	247,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	16,07
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
245-REEMBOLSO	0,00	40,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	474-GRAZIELI REIS OLIVEIRA	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	03/02/2004

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
				705-EMPRESTIMO CAIXA	526,81	526,81

Base FGTS:	2.744,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.118,33	Tot.Proventos:	2.784,52
Valor FGTS:	219,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	882,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.744,52	Tot.Líquido:	1.902,07

000008	433-JAMILE DO VALE OLIVEIRA	511210-ENCARREGADO DE TRANSPORTES	Mensalista	Ativo	12/01/2009

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.714,98	500-INSS	11,00	310,48
022-Adicional Insalubridade		10,00	93,70	510-IRRF	7,50	45,61
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	2.714,98	90,50
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.822,56	Salário Base:	2.714,98	Base IRRF:	2.512,08	Tot.Proventos:	2.822,56
Valor FGTS:	225,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	454,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.822,56	Tot.Líquido:	2.367,72

000008	597-JERBSON MASSARANDUBA DE BRITO	1425-GERENTE DE T.I	Mensalista	Ativo	05/10/2013

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário		30,00	4.155,57	500-INSS	11,00	468,95
022-Adicional Insalubridade		10,00	93,70	510-IRRF	22,50	217,56
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	4.155,57	138,52
245-REEMBOLSO		0,00	239,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	4.263,15	Salário Base:	4.155,57	Base IRRF:	3.794,20	Tot.Proventos:	4.502,15
Valor FGTS:	341,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	833,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.263,15	Tot.Líquido:	3.668,87

000008	481-JUVINA MARIA DA SILVA	514225-AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/07/2012

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
				705-EMPRESTIMO CAIXA	138,82	138,82

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	300,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.138,87

000008	866-MANOEL FERREIRA LUCAS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	18/11/2016

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	163,63
022-Adicional Insalubridade		20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	48,81	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%		24,00	329,47			
221-AUXILIO CRECHE		0,00	302,50			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	1.818,10	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.654,47	Tot.Proventos:	2.120,60
Valor FGTS:	145,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	210,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.818,10	Tot.Líquido:	1.910,03

000008 903-MARCELO NASCIMENTO CORTES — 261110-Assessor de Comunicação — Mensalista — Ativo — 01/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.556,00	500-INSS	11,00	512,99
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	22,50	297,75
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	4.663,58	Salário Base:	4.556,00	Base IRRF:	4.150,59	Tot.Proventos:	4.663,58
Valor FGTS:	373,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	818,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.663,58	Tot.Líquido:	3.844,59

000008 51-MARCIA FEIO SILVA — 223505-Enfermeiro 2 — Mensalista — Ativo — 02/01/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	602,68
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	419,46
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	5.478,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.686,62	Tot.Proventos:	5.478,89
Valor FGTS:	438,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.205,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.478,89	Tot.Líquido:	4.273,04

000008 889-MARCIO RUSSO NAKASONE — 223110-Medico — Mensalista — Ativo — 08/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.927,49
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00			

Base FGTS:	14.415,16	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.806,72	Tot.Proventos:	14.415,16
Valor FGTS:	1.153,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.544,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.870,98

000008 784-MARIZIA DA SILVA — 252405-Assessor de recursos humanos 2 — Mensalista — Ativo — 25/05/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.903,71	500-INSS	11,00	373,18
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	98,10
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	42,74	550-Contribuição Sindical	2.903,71	96,79
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	11,00	288,50	706-UNIODONTO	34,18	34,18
208-Diferença Salarial	0,00	50,00	716-SOS FARMA	72,67	72,67
245-REEMBOLSO	0,00	588,00			

Base FGTS:	3.392,53	Salário Base:	2.903,71	Base IRRF:	3.019,35	Tot.Proventos:	3.980,53
Valor FGTS:	271,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	683,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.392,53	Tot.Líquido:	3.297,36

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	854-MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA	223405-Farmaceutico 3	Mensalista	Aux.Doença	20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	364,83
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	87,97
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	3.316,61	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.951,78	Tot.Proventos:	3.316,61
Valor FGTS:	265,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	564,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.316,61	Tot.Líquido:	2.752,18

000008	896-MAYARA RIBEIRO FERREIRA POR	252405-Assessora de recursos humanos	Mensalista	Ativo	01/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	237,32
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	37,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.636,94	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.399,62	Tot.Proventos:	2.636,94
Valor FGTS:	210,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	282,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.636,94	Tot.Líquido:	2.354,20

000008	365-NAZILDA MARIA DA SILVA	513220-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	01/04/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	162,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.277,69

000008	891-ORLANDO MAIA JUNIOR	223115-Medico	Mensalista	Ativo	02/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.850,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	4.260,97
024-Adicional Noturno	14,00	1.842,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	1.430,10			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	273,00			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	14,00	9.653,18			

Base FGTS:	19.264,19	Salário Base:	5.850,00	Base IRRF:	18.655,75	Tot.Proventos:	19.264,19
Valor FGTS:	1.541,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.877,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	14.386,53

000008	901-PAULO ROBERTO DE MADUREIRA	223115-Medico	Mensalista	Ativo	01/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.850,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	906,24

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	901-PAULO ROBERTO DE MADUREIRA	223115-Medico	Mensalista	Ativo	01/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	1.000,00			
245-REEMBOLSO	0,00	40,00			

Base FGTS:	7.065,16	Salário Base:	5.850,00	Base IRRF:	6.456,72	Tot.Proventos:	7.105,16
Valor FGTS:	565,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.522,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.582,23

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	515-PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	313220-Técnico de Informática	Mensalista	Ativo	01/03/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	377,02
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	102,77
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	102,01	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	30,00	688,55	701-FARMA ILHA	0,00	162,61
			705-EMPRESTIMO CAIXA	548,95	548,95
			709-CRESSEM	247,87	247,87
			716-SOS FARMA	316,54	316,54
			717-ILHA ÓTICA	80,00	80,00

Base FGTS:	3.427,50	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.050,48	Tot.Proventos:	3.427,50
Valor FGTS:	274,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.928,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.427,50	Tot.Líquido:	1.499,18

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	852-RICARDO DE SOUSA BARBOSA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	425,75
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	161,91
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	252,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	589,91	589,91
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	709-CRESSEM	63,20	63,20
173-Horas Extras 75%	96,00	1.703,69			

Base FGTS:	3.870,46	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.444,71	Tot.Proventos:	3.870,46
Valor FGTS:	309,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.287,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.870,46	Tot.Líquido:	2.582,75

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	893-ROBSON LUIZ MACEDO	313220-Tecnico em informatica	Mensalista	Ativo	01/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	237,32
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	37,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.636,94	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.399,62	Tot.Proventos:	2.636,94
Valor FGTS:	210,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	282,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.636,94	Tot.Líquido:	2.354,20

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	890-RONIE FRANCISCO DE PAULA	142210-Encarregado de recursos human	Mensalista	Ativo	24/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.460,42	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	27,50	442,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			717-ILHA ÓTICA	75,00	75,00

Base FGTS:	5.568,00	Salário Base:	5.460,42	Base IRRF:	4.769,97	Tot.Proventos:	5.568,00
Valor FGTS:	445,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.134,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.433,93

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	512-SAMUEL NUNES DOS ANJOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/02/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	361,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	84,02
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	63,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23	701-FARMA ILHA	0,00	75,58
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	405,57	405,57
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91	716-SOS FARMA	84,83	84,83
208-Diferença Salarial	0,00	883,68	717-ILHA ÓTICA	55,00	55,00

Base FGTS:	3.287,06	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.925,48	Tot.Proventos:	3.287,06
Valor FGTS:	262,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.113,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.287,06	Tot.Líquido:	2.173,54

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.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	245,10
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	28,85
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	57,80	550-Contribuição Sindical	1.845,09	61,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	23,00	390,18	701-FARMA ILHA	0,00	23,60
201-Gratificacao	0,00	322,65	705-EMPRESTIMO CAIXA	447,91	447,91
			716-SOS FARMA	144,51	144,51

Base FGTS:	2.723,30	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	2.288,61	Tot.Proventos:	2.723,30
Valor FGTS:	217,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	959,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.723,30	Tot.Líquido:	1.763,58

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	415-SIMONE PINHEIRO DA SILVA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Ativo	07/11/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	11,00	346,79
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	53,42
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	1.845,09	61,50
208-Diferença Salarial	0,00	1.200,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	323,13	323,13
			716-SOS FARMA	12,47	12,47

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	3.152,67	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	2.616,29	Tot.Proventos:	3.152,67
Valor FGTS:	252,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	805,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.152,67	Tot.Líquido:	2.347,11

000008 595-SUEMI ALVES XAVIER 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 09/10/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	196,03
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	40,00	110,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	78,93	701-FARMA ILHA	0,00	50,70
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	16,33	705-EMPRESTIMO CAIXA	383,72	383,72
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	709-CRESSEM	166,68	166,68
173-Horas Extras 75%	40,00	532,80	716-SOS FARMA	222,09	222,09

Base FGTS:	2.178,10	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.982,07	Tot.Proventos:	2.178,10
Valor FGTS:	174,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.066,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.178,10	Tot.Líquido:	1.111,94

000008 271-THIAGO BALTAZAR JACINTO 410235-Encarregado de Controle Financeiro I Mensalista Desligado 02/06/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.460,42	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	22,50	394,46
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	5.460,42	182,01
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	14,55
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.179,40	1.179,40
			709-CRESSEM	63,20	63,20
			716-SOS FARMA	105,69	105,69

Base FGTS:	5.568,00	Salário Base:	5.460,42	Base IRRF:	4.580,38	Tot.Proventos:	5.568,00
Valor FGTS:	445,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.556,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.012,00

000008 905-TIAGO FERNANDES DOS SANTOS VIEI 411005-Auxiliar Administrativo 3 Mensalista Ativo 08/03/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	23,00	1.132,07	500-INSS	8,00	99,13
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.476,61	49,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	13,39	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38

Base FGTS:	1.239,16	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.140,03	Tot.Proventos:	1.239,16
Valor FGTS:	99,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	155,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.239,16	Tot.Líquido:	1.083,43

000008 263-WAGNER MARCEL LOPES 313310-Tecnico de rede (telecomunicacoes) I Mensalista Ativo 02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.216,30	500-INSS	11,00	434,81
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	144,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	196,30	550-Contribuição Sindical	2.216,30	73,88
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	263-WAGNER MARCEL LOPES	313310-Tecnico de rede (telecomunicacoe	Mensalista	Ativo	02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%	63,00	1.325,05	701-FARMA ILHA	0,00	61,40
			705-EMPRESTIMO CAIXA	631,40	631,40
			709-CRESSEM	174,39	174,39
			716-SOS FARMA	109,94	109,94

Base FGTS:	3.952,81	Salário Base:	2.216,30	Base IRRF:	3.328,41	Tot.Proventos:	3.952,81
Valor FGTS:	316,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.638,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.952,81	Tot.Líquido:	2.314,28

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	702-WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR	313220-Técnico de Informática	Mensalista	Ativo	21/05/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	237,32
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	37,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.636,94	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.399,62	Tot.Proventos:	2.636,94
Valor FGTS:	210,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	367,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.636,94	Tot.Líquido:	2.269,89

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	261-WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE S	211105-TECNICO LABORATORIO	Mensalista	Ativo	02/05/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.984,19	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.358,13
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	324,46	550-Contribuição Sindical	3.984,19	132,81
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	60,00	2.190,09	705-EMPRESTIMO CAIXA	312,33	312,33
208-Diferença Salarial	0,00	2.184,11			

Base FGTS:	8.898,01	Salário Base:	3.984,19	Base IRRF:	8.099,98	Tot.Proventos:	8.898,01
Valor FGTS:	711,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.419,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	6.478,05

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000008

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	112.952,38	5.460,42	0,00	4.454,78	122.867,58
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	5.809,40	93,70	0,00	281,10	6.184,20
024-Adicional Noturno	4.058,10	0,00	0,00	0,00	4.058,10
030-DSR	4.560,73	13,88	0,00	41,64	4.616,25
040-Férias	0,00	0,00	7.691,93	0,00	7.691,93
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	804,88	0,00	804,88
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	2.563,98	0,00	2.563,98
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	273,98	6,12	280,10
173-Horas Extras 75%	20.921,41	0,00	18,72	0,00	20.940,13
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	1.322,65	0,00	0,00	0,00	1.322,65
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	4.317,79	0,00	0,00	0,00	4.317,79
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	2.500,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	302,50	0,00	0,00	0,00	302,50
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	907,00	0,00	0,00	0,00	907,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	728,00	0,00	0,00	0,00	728,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	13.299,65	608,44	844,12	481,70	15.233,91
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	12.538,36	394,46	0,00	87,97	13.020,79
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	2.226,09	182,01	236,96	148,49	2.793,55
552-Contribuição Confederativa	311,16	8,25	16,50	15,02	350,93

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	10.255,91	0,00	10.255,91
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	6,12	6,12
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	13,32	0,00	0,00	0,00	13,32
701-FARMA ILHA	833,59	14,55	0,00	150,75	998,89
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	6.446,27	1.179,40	0,00	431,08	8.056,75
706-UNIODONTO	34,18	0,00	0,00	0,00	34,18
709-CRESSEM	967,66	63,20	0,00	0,00	1.030,86
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	1.119,13	105,69	0,00	63,73	1.288,55
717-ILHA ÓTICA	210,00	0,00	0,00	0,00	210,00
Total de Proventos:	158.379,96	5.568,00	11.353,49	4.783,64	180.085,09
Total de Descontos	37.999,41	2.556,00	11.353,49	1.384,86	53.293,76
Total Líquido:	120.380,55	3.012,00	0,00	3.398,78	126.791,33
Total de Funcionários:	41	1	2	3	47

Resumo de GPS

Empregados	175.820,41
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	1.970,20
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	37.390,75
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	15.233,91
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	15.233,91
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	15.233,91

Resumo de Tributos

IRRF	13.020,79
IRRF de Férias	1.099,45
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	1.752,27
Total GFIP	14.223,28
Total FGTS	14.223,28
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	219-ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	223106-MÉDICA CARDIOLOGISTA	Horista	Ativo	11/09/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	206,67	14.514,20	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.013,89
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	27,76	550-Contribuição Sindical	14.046,00	468,20
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	14.729,36	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	14.120,92	Tot.Proventos:	14.729,36
Valor FGTS:	1.178,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.098,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.630,58

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	103-ALDA DOS SANTOS SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Aux.Doença	02/07/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	11,00	449,04	500-INSS	8,00	102,12
006-Salário Auxílio Doença	15,00	612,33	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	12,00
			705-EMPRESTIMO CAIXA	420,42	420,42
			717-ILHA ÓTICA	97,00	97,00

Base FGTS:	1.276,53	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.174,41	Tot.Proventos:	1.276,53
Valor FGTS:	102,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	678,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.276,53	Tot.Líquido:	598,05

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	907-ANA MARIA MARTINELLI	251510-Psicologa	Mensalista	Ativo	08/03/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	23,00	3.171,09	500-INSS	11,00	372,38
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	97,13
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	26,77	550-Contribuição Sindical	4.136,20	137,87
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	3.385,26	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.012,88	Tot.Proventos:	3.385,26
Valor FGTS:	270,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	615,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.385,26	Tot.Líquido:	2.769,63

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	386-CARLA BRASIL DE OLIVEIRA	251510-PSICOLOGA	Mensalista	Ativo	03/10/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.757,70	500-INSS	11,00	315,18
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	34,24
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	2.757,70	91,92
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.865,28	Salário Base:	2.757,70	Base IRRF:	2.360,51	Tot.Proventos:	2.865,28
Valor FGTS:	229,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	449,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.865,28	Tot.Líquido:	2.415,69

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	516-CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/03/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.757,47	500-INSS	11,00	326,99

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	516-CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/03/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	41,40
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.757,47	91,92
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	43,58
			705-EMPRESTIMO CAIXA	681,23	681,23
			716-SOS FARMA	51,85	51,85
			717-ILHA ÓTICA	97,00	97,00

Base FGTS:	2.972,63	Salário Base:	2.757,47	Base IRRF:	2.456,05	Tot.Proventos:	2.972,63
Valor FGTS:	237,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.342,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.972,63	Tot.Líquido:	1.630,41

000009	359-DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/02/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			701-FARMA ILHA	0,00	78,62
			705-EMPRESTIMO CAIXA	294,07	294,07
			709-CRESSEM	157,18	157,18
			716-SOS FARMA	148,55	148,55

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	694,98	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	836,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	536,80

000009	532-DAILA LOPES	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	13,00	861,35	500-INSS	11,00	433,79
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	42,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	31,23	571-Adiantamento Férias	17,00	2.567,54
040-Férias	17,00	1.311,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	453,27	453,27
041-Férias em Dobro	0,00	614,57			
042-Reembolso de INSS de Férias	17,00	282,43			
050-1/3 de Férias	17,00	437,03			
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	204,86			
173-Horas Extras 75%	12,00	253,77			

Base FGTS:	3.124,16	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.224,69	Tot.Proventos:	4.226,02
Valor FGTS:	249,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.529,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.943,59	Tot.Líquido:	696,91

000009	420-ELIS REGINA SIMIONATO	215120-Coordenador III	Mensalista	Ativo	17/11/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS	11,00	425,76
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	133,48

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	420-ELIS REGINA SIMIONATO	215120-Coordenador III	Mensalista	Ativo	17/11/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
024-Adicional Noturno	21,00	147,46	550-Contribuição Sindical	3.120,83	104,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	61,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	21,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	358,94	358,94
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	716-SOS FARMA	98,54	98,54
173-Horas Extras 75%	14,00	411,85	717-ILHA ÓTICA	76,00	76,00

Base FGTS:	3.870,58	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	3.255,23	Tot.Proventos:	3.870,58
Valor FGTS:	309,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.205,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.870,58	Tot.Líquido:	2.665,58

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	811-ELIZANGELA FONTES DE JESUS SAN	411010-Auxiliar Administrativo IV	Mensalista	Ativo	01/08/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	175,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.845,09	61,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	452,74	452,74
			717-ILHA ÓTICA	170,00	170,00

Base FGTS:	1.952,67	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.776,93	Tot.Proventos:	1.952,67
Valor FGTS:	156,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	868,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.952,67	Tot.Líquido:	1.084,44

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	172-ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	12/04/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	466,12
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	182,46
024-Adicional Noturno	189,00	578,65	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	275,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	85,73	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	296,58	296,58
173-Horas Extras 75%	96,00	1.857,99			

Base FGTS:	4.237,45	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.581,74	Tot.Proventos:	4.237,45
Valor FGTS:	339,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	998,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.237,45	Tot.Líquido:	3.238,69

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	850-FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES C	223620-Terapeuta ocupacional	Mensalista	Ativo	20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.067,63	500-INSS	9,00	205,45
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	13,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.067,63	68,92
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			717-ILHA ÓTICA	74,00	74,00

Base FGTS:	2.282,79	Salário Base:	2.067,63	Base IRRF:	2.077,34	Tot.Proventos:	2.282,79
Valor FGTS:	182,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	369,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.282,79	Tot.Líquido:	1.913,17

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	378-GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	223610-FONOAUDIOLOGO	Mensalista	Ativo	02/05/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.168,77	500-INSS	8,00	110,71
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.168,77	38,96
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,84
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	322,70	322,70
			717-ILHA ÓTICA	77,00	77,00

Base FGTS:	1.383,93	Salário Base:	1.168,77	Base IRRF:	1.083,63	Tot.Proventos:	1.383,93
Valor FGTS:	110,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	561,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.383,93	Tot.Líquido:	822,06

000009	892-ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	223505-Enfermeira 1	Mensalista	Ativo	01/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	457,92
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	200,95
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	4.162,95	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	3.705,03	Tot.Proventos:	4.162,95
Valor FGTS:	333,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	667,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.162,95	Tot.Líquido:	3.495,83

000009	874-ISAIAS LEITE COSTA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	15/12/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.244,66	500-INSS	9,00	179,29
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.244,66	41,49
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	68,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	717-ILHA ÓTICA	87,00	87,00
173-Horas Extras 75%	37,00	463,63			

Base FGTS:	1.992,14	Salário Base:	1.244,66	Base IRRF:	1.812,85	Tot.Proventos:	1.992,14
Valor FGTS:	159,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	314,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.992,14	Tot.Líquido:	1.678,14

000009	162-JOSE GIVANILDO DE SOUSA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/02/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	185,66
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	27,00	74,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	69,37	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,02	705-EMPRESTIMO CAIXA	541,95	541,95
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	36,00	468,23			

Base FGTS:	2.062,84	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.877,18	Tot.Proventos:	2.062,84
Valor FGTS:	165,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	781,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.062,84	Tot.Líquido:	1.281,63

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

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.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	332,82
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	59,16
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	36,27	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	10,30	244,84	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	675,78	675,78
			717-ILHA ÓTICA	90,00	90,00

Base FGTS:	3.025,63	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.692,81	Tot.Proventos:	3.025,63
Valor FGTS:	242,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.256,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.025,63	Tot.Líquido:	1.768,65

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	871-KARINA DE ANDRADE CALADO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	12/12/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	119,84
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	7,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	4,10	50,66			

Base FGTS:	1.497,99	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.378,15	Tot.Proventos:	1.497,99
Valor FGTS:	119,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	166,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.497,99	Tot.Líquido:	1.331,21

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	470-MARIA DA CONCEICAO MENDES AL	322415-AUXILIAR DE CONSULTORIO	Mensalista	Ativo	01/09/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.260,53	500-INSS	8,00	109,45
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.260,53	42,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	313,43	313,43
			716-SOS FARMA	112,27	112,27

Base FGTS:	1.368,11	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.258,66	Tot.Proventos:	1.368,11
Valor FGTS:	109,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	590,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.368,11	Tot.Líquido:	777,98

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	217-PATRICIA BARBOSA MOLINARI	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	02/07/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.134,75	500-INSS	11,00	538,99
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	302,42
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	70,97	550-Contribuição Sindical	4.134,75	137,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	9,50	479,05	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.001,35	1.001,35
			716-SOS FARMA	78,35	78,35

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	4.899,93	Salário Base:	4.134,75	Base IRRF:	4.171,35	Tot.Proventos:	4.899,93
Valor FGTS:	391,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.067,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.899,93	Tot.Líquido:	2.832,75

000009 894-PATRICIA SULTIELEN FREITAS DOS S. 411005-Auxiliar Administrativo 2 Mensalista Ativo 01/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	8,00	116,87
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			

Base FGTS:	1.460,91	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	1.344,04	Tot.Proventos:	1.460,91
Valor FGTS:	116,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	123,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.460,91	Tot.Líquido:	1.337,27

000009 368-REGINA CELIA D PETERMANN 223605-Fisioterapeuta Mensalista Férias 01/04/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.249,23	500-INSS	9,00	149,91
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	149,91	550-Contribuição Sindical	1.033,68	34,46
050-1/3 de Férias	30,00	416,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,17
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	39,63	571-Adiantamento Férias	30,00	1.665,64

Base FGTS:	1.665,64	Salário Base:	1.033,68	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	1.855,18
Valor FGTS:	133,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.855,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.665,64	Tot.Líquido:	0,00

000009 27-ROSANGELA ASCENCIO DE OLIVEIRA CARD 251510-PSICOLOGA Mensalista Ativo 16/05/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	478,65
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	235,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	4.136,20	137,87
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	4.351,36	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.872,71	Tot.Proventos:	4.351,36
Valor FGTS:	348,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	860,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.351,36	Tot.Líquido:	3.491,36

000009 914-ROSILENE MARIA DA CONCEIÇÃO 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 27/03/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	4,00	163,29	500-INSS	8,00	28,06
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
			552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12

Base FGTS:	350,69	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	322,63	Tot.Proventos:	350,69
Valor FGTS:	28,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	75,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	350,69	Tot.Líquido:	275,69

000009 102-SILVANA WENCESLAU DE JESUS 422105-RECEPCIONISTA Mensalista Ativo 02/01/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	110,44

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	102-SILVANA WENCESLAU DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/01/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	0,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	0,50	5,95	701-FARMA ILHA	0,00	110,21
			705-EMPRESTIMO CAIXA	311,01	311,01
			706-UNIODONTO	17,09	17,09
			709-CRESSEM	63,20	63,20
			716-SOS FARMA	62,46	62,46
			717-ILHA ÓTICA	30,00	30,00

Base FGTS:	1.380,47	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	890,85	Tot.Proventos:	1.380,47
Valor FGTS:	110,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	759,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.380,47	Tot.Líquido:	620,87

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	376-TANIA REGINA DOS SANTOS	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Férias	01/02/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.541,76	500-INSS	11,00	372,79
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	372,79	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
050-1/3 de Férias	30,00	847,25	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	674,91	571-Adiantamento Férias	30,00	3.389,01
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	502,22	502,22
			717-ILHA ÓTICA	84,00	84,00

Base FGTS:	3.389,01	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	4.436,71
Valor FGTS:	271,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.436,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.389,01	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	329-VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/03/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,05	500-INSS	11,00	364,78
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	64,34
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.101,05	103,37
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	106,78
			705-EMPRESTIMO CAIXA	700,67	700,67

Base FGTS:	3.316,21	Salário Base:	3.101,05	Base IRRF:	2.761,84	Tot.Proventos:	3.316,21
Valor FGTS:	265,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.348,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.316,21	Tot.Líquido:	1.968,02

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	786-WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	09/06/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	548,59
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	362,56
024-Adicional Noturno	180,00	551,10	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	305,38	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	786-WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	09/06/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	81,64	705-EMPRESTIMO CAIXA	400,25	400,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	108,00	2.061,33			
208-Diferença Salarial	0,00	547,92			

Base FGTS:	4.987,19	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	4.438,60	Tot.Proventos:	4.987,19
Valor FGTS:	398,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.358,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.987,19	Tot.Líquido:	3.628,85

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000009

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	60.704,50	0,00	861,35	449,04	62.014,89
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	612,33	612,33
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	3.654,30	0,00	187,40	187,40	4.029,10
024-Adicional Noturno	1.351,61	0,00	0,00	0,00	1.351,61
030-DSR	1.608,15	0,00	73,53	27,76	1.709,44
040-Férias	0,00	0,00	5.102,07	0,00	5.102,07
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	614,57	0,00	614,57
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	805,13	0,00	805,13
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	1.700,69	0,00	1.700,69
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	204,86	0,00	204,86
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	714,54	0,00	714,54
173-Horas Extras 75%	6.043,53	0,00	253,77	0,00	6.297,30
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	547,92	0,00	0,00	0,00	547,92
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	6.688,02	0,00	956,49	102,12	7.746,63
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	4.740,26	0,00	0,00	0,00	4.740,26
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	1.898,70	0,00	174,50	40,82	2.114,02
552-Contribuição Confederativa	167,39	0,00	21,67	6,12	195,18

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	7.622,19	0,00	7.622,19
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	39,96	0,00	6,66	0,00	46,62
701-FARMA ILHA	339,19	0,00	0,00	12,00	351,19
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	6.350,70	0,00	955,49	420,42	7.726,61
706-UNIODONTO	17,09	0,00	0,00	0,00	17,09
709-CRESSEM	220,38	0,00	0,00	0,00	220,38
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	552,02	0,00	0,00	0,00	552,02
717-ILHA ÓTICA	701,00	0,00	84,00	97,00	882,00
Total de Proventos:	73.910,01	0,00	10.517,91	1.276,53	85.704,45
Total de Descontos	21.714,71	0,00	9.821,00	678,48	32.214,19
Total Líquido:	52.195,30	0,00	696,91	598,05	53.490,26
Total de Funcionários:	23	0	3	1	27

Resumo de GPS

Empregados	83.365,35
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	46.999,67
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	7.746,63
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	7.746,63
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	7.746,63

Resumo de Tributos

IRRF	4.740,26
IRRF de Férias	429,31
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	818,72
Total GFIP	6.669,23
Total FGTS	6.669,23
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	117-ADENILSON OLIVEIRA SANTOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/09/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	317,98
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	521-Falta (HORAS)	16,00	108,86
024-Adicional Noturno	117,00	358,21	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	30,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,07	706-UNIODONTO	68,36	68,36
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
173-Horas Extras 75%	12,00	206,53			
208-Diferença Salarial	0,00	911,40			

Base FGTS:	2.890,77	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.814,43	Tot.Proventos:	2.999,63
Valor FGTS:	231,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	574,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.890,77	Tot.Líquido:	2.424,99

000010	611-ADIANE SOARES SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	02/12/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	272,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.930,13

000010	59-ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	324115-TECNICO RADIOLOGIA	Mensalista	Ativo	05/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	451,13
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	15,00	192,71
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,32	550-Contribuição Sindical	2.844,18	94,81
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	117,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14
174-Horas Extras a 90 %	18,00	795,68	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	701-FARMA ILHA	0,00	50,86
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	705-EMPRESTIMO CAIXA	397,30	397,30
			709-CRESSEM	306,13	306,13
			710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36

Base FGTS:	4.101,19	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.650,06	Tot.Proventos:	4.101,19
Valor FGTS:	328,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.525,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.101,19	Tot.Líquido:	2.576,09

000010	408-ADRIANO BAPTISTA MAZER	223115-MEDICO OTORRINO	Mensalista	Ativo	02/05/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.544,00	500-INSS	9,00	248,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	17,07
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.544,00	84,80
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	2.759,16	Salário Base:	2.544,00	Base IRRF:	2.131,66	Tot.Proventos:	2.759,16
Valor FGTS:	220,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	358,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.759,16	Tot.Líquido:	2.400,72

000010 157-AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIR 322205-Tecnico de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	380,96
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	107,55
024-Adicional Noturno	99,00	626,02	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	92,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	57,54
			705-EMPRESTIMO CAIXA	497,42	497,42
			709-CRESSEM	123,58	123,58
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	3.463,28	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.082,32	Tot.Proventos:	3.463,28
Valor FGTS:	277,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.298,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.463,28	Tot.Líquido:	2.164,51

000010 908-ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO 223115-Medico Horista Ativo 01/03/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	42,00	2.949,66	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.062,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	8,00	27,76	550-Contribuição Sindical	4.213,80	140,46
206-PRODUÇÃO	0,00	1.085,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	2.247,12			
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	3.384,72			

Base FGTS:	9.881,66	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	7.026,10	Tot.Proventos:	9.881,66
Valor FGTS:	790,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.819,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	8.061,69

000010 798-ALDEIDES ALVES GREGO MACHADO 322230-Auxiliar de enfermagem I Mensalista Ativo 07/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	220,00
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	24,03
024-Adicional Noturno	18,00	78,98	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	49,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,70			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	17,00	334,09			

Base FGTS:	2.444,46	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.224,46	Tot.Proventos:	2.444,46
Valor FGTS:	195,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	310,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.444,46	Tot.Líquido:	2.133,68

000010 861-ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA D 322230-Auxiliar de enfermagem 1 Mensalista Ativo 10/11/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS	DESCONTOS

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	861-ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA D	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	10/11/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	701-FARMA ILHA	0,00	83,50
			705-EMPRESTIMO CAIXA	428,51	428,51
			709-CRESSEM	94,48	94,48
			717-ILHA ÓTICA	98,00	98,00

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	2.272,70
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	948,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.324,14

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	379-ALEXANDRE BICUDO MASCHIO	223115-MEDICO	Horista	Ativo	02/05/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	72,00	6.725,52	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.331,53
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,00	27,76	550-Contribuição Sindical	11.209,20	373,64
206-PRODUÇÃO	0,00	1.407,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
218-SALA DE PARTO	0,00	264,00			

Base FGTS:	8.611,68	Salário Base:	93,41	Base IRRF:	8.003,24	Tot.Proventos:	8.611,68
Valor FGTS:	688,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.321,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	6.289,82

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	152-ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/09/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	85,00	7.939,85	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.970,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	24,00	27,76	550-Contribuição Sindical	16.813,80	560,46
206-PRODUÇÃO	0,00	938,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	5.000,00			
218-SALA DE PARTO	0,00	858,00			

Base FGTS:	14.951,01	Salário Base:	93,41	Base IRRF:	13.963,39	Tot.Proventos:	14.951,01
Valor FGTS:	1.196,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	4.147,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.803,29

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	285-ALINA CRISTINA GOES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/02/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	230,62
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	117,00	358,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	91,79	701-FARMA ILHA	0,00	81,45
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	446,18	446,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	709-CRESSEM	277,11	277,11
173-Horas Extras 75%	36,00	619,59	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			716-SOS FARMA	121,74	121,74

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	2.562,48	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.573,50	Tot.Proventos:	2.562,48
Valor FGTS:	205,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	1.236,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.562,48	Tot.Líquido:	1.325,94

000010 214-ALINE DA SILVA OLIVEIRA — 422205-Telefonista — Mensalista — Ativo — 01/06/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.566,06	500-INSS	9,00	199,63
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.566,06	52,20
024-Adicional Noturno	18,00	70,47	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,83
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	59,81	705-EMPRESTIMO CAIXA	52,14	52,14
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	10,44			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			
173-Horas Extras 75%	24,00	403,72			

Base FGTS:	2.218,08	Salário Base:	1.566,06	Base IRRF:	1.828,86	Tot.Proventos:	2.218,08
Valor FGTS:	177,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	311,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.218,08	Tot.Líquido:	1.906,28

000010 17-ALVARO AMPARO DE AZEVEDO — 301110-TECNICO LABORATORIO — Horista — Férias — 01/12/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	12,00	67,44	500-INSS	11,00	354,97
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	2.023,20	67,44
040-Férias	30,00	2.229,12	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	326,94	571-Adiantamento Férias	30,00	2.972,16
050-1/3 de Férias	30,00	743,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	381,68	381,68
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	883,53	709-CRESSEM	63,20	63,20
			716-SOS FARMA	469,77	469,77
			717-ILHA ÓTICA	120,00	120,00

Base FGTS:	3.227,00	Salário Base:	5,62	Base IRRF:	37,22	Tot.Proventos:	4.437,47
Valor FGTS:	258,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	4.437,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.227,00	Tot.Líquido:	0,00

000010 900-ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS — 223505-Enfermeiro 1 — Mensalista — Ativo — 06/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	457,92
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	200,95
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	4.162,95	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	3.705,03	Tot.Proventos:	4.162,95
Valor FGTS:	333,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	667,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.162,95	Tot.Líquido:	3.495,83

000010 328-ANA BEATRIZ DE ALMEIDA BERROCOSO BUC — 223115-MEDICO — Horista — Ativo — 03/02/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	35,00	3.269,35	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.100,77
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	12,05	27,76	550-Contribuição Sindical	8.441,46	281,38
206-PRODUÇÃO	0,00	826,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	328-ANA BEATRIZ DE ALMEIDA BERROCOSO BUC	223115-MEDICO	Horista	Ativo	03/02/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
216-AMBULATORIO	0,00	7.156,00			
218-SALA DE PARTO	0,00	132,00			

Base FGTS:	11.598,51	Salário Base:	93,41	Base IRRF:	10.800,48	Tot.Proventos:	11.598,51
Valor FGTS:	927,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.998,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	8.599,67

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.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	244,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	42,59
024-Adicional Noturno	90,00	447,24	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	66,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	158,54
			705-EMPRESTIMO CAIXA	625,86	625,86
			717-ILHA ÓTICA	57,00	57,00

Base FGTS:	2.716,40	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.471,92	Tot.Proventos:	2.716,40
Valor FGTS:	217,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.202,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.716,40	Tot.Líquido:	1.513,42

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	370-ANA MARGARETH VIANA	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/11/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.214,44
024-Adicional Noturno	225,00	2.960,85	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	436,18	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	438,64	702-EMPRESTIMO BRADESCO	1.507,85	1.507,85
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	709-CRESSEM	779,85	779,85
173-Horas Extras 75%	36,00	2.944,20			
254-Ferias Indenizadas	0,00	3.579,05			

Base FGTS:	15.837,81	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	14.850,19	Tot.Proventos:	15.837,81
Valor FGTS:	1.267,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	6.294,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	9.543,52

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	250-ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	144,00	10.113,12	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.382,55
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	27,76	550-Contribuição Sindical	14.046,00	468,20
211-A.I.H.	0,00	105,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00			

Base FGTS:	12.433,56	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	11.825,12	Tot.Proventos:	12.433,56
Valor FGTS:	994,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.467,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	8.966,12

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	740-ANDERSON GOMES DOS SANTOS	516345-AUXILIAR DE LAVANDERIA	Mensalista	Ativo	26/11/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	111,92
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	520-Falta (DIAS)	1,00	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
			552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	380,87	380,87
			716-SOS FARMA	105,56	105,56

Base FGTS:	1.399,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.287,08	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	111,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	686,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.399,00	Tot.Líquido:	753,71

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	295-ANDRE DOS SANTOS SILVA	322605-Tecnico de imobilizacao ortopedica	Mensalista	Ativo	01/03/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	367,90
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	600,00	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	65,28
			705-EMPRESTIMO CAIXA	308,40	308,40

Base FGTS:	3.344,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	1.997,44	Tot.Proventos:	3.344,52
Valor FGTS:	267,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	840,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.344,52	Tot.Líquido:	2.503,72

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	614-ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	15/01/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	11,00	467,83
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	215,54
024-Adicional Noturno	96,00	303,39	550-Contribuição Sindical	1.404,58	46,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	294,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,95			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	120,00	1.990,13			

Base FGTS:	4.253,04	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	3.785,21	Tot.Proventos:	4.253,04
Valor FGTS:	340,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	737,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.253,04	Tot.Líquido:	3.515,83

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	325-ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	05/05/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.547,44
024-Adicional Noturno	45,00	592,17	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	417,81	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	87,73			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	48,00	2.820,21			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	209-ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2004

Base FGTS:	9.396,81	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	8.788,37	Tot.Proventos:	9.396,81
Valor FGTS:	751,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.339,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	7.057,22

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	87,87
			705-EMPRESTIMO CAIXA	497,98	497,98
			706-UNIODONTO	34,18	34,18

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.815,05	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	892,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.310,10

000010	23-APARECIDA JOSE DA CRUZ	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/04/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.315,32	500-INSS	11,00	557,06
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	486,25	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
050-1/3 de Férias	30,00	1.105,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	10,31	571-Adiantamento Férias	30,00	4.420,43
173-Horas Extras 75%	3,00	73,78	701-FARMA ILHA	0,00	21,99
201-Gratificacao	0,00	570,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	468,73	468,73

Base FGTS:	5.064,21	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	383,38	Tot.Proventos:	5.560,77
Valor FGTS:	405,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	5.560,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.064,21	Tot.Líquido:	0,00

000010	324-BARBARA REIS CORREA	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/08/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	922,81
024-Adicional Noturno	99,00	1.302,77	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	19,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	193,00			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	2,00	131,32			

Base FGTS:	7.125,43	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.516,99	Tot.Proventos:	7.125,43
Valor FGTS:	570,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.714,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.410,47

000010	62-BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/06/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	200,63
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	521-Falta (HORAS)	0,37	2,52
024-Adicional Noturno	126,00	385,77	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	62-BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/06/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,91	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	57,15	701-FARMA ILHA	0,00	115,47
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	534,50	534,50
173-Horas Extras 75%	24,00	397,63	709-CRESSEM	144,72	144,72
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			716-SOS FARMA	220,34	220,34

Base FGTS:	2.229,18	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.028,55	Tot.Proventos:	2.534,20
Valor FGTS:	178,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.297,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.229,18	Tot.Líquido:	1.236,58

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	342-BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	111,05
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
024-Adicional Noturno	4,00	12,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	1,88	701-FARMA ILHA	0,00	118,91
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	364,77	364,77
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	716-SOS FARMA	158,28	158,28

Base FGTS:	1.388,18	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.277,13	Tot.Proventos:	1.690,68
Valor FGTS:	111,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	801,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.388,18	Tot.Líquido:	889,14

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	768-CAMILA BERNAL ESTEVES	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/04/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,05	500-INSS	11,00	531,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	330,79
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	73,89	550-Contribuição Sindical	3.101,05	103,37
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	13,00	498,75	706-UNIODONTO	17,09	17,09
201-Gratificacao	0,00	939,71	716-SOS FARMA	108,35	108,35

Base FGTS:	4.828,56	Salário Base:	3.101,05	Base IRRF:	4.297,42	Tot.Proventos:	4.828,56
Valor FGTS:	386,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.098,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.828,56	Tot.Líquido:	3.729,57

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	410-CAMILA COELHO ARAUJO	223405-FARMACEUTICA 3	Mensalista	Ativo	01/06/2009

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	364,83
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	64,36
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	740,00	740,00

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	3.316,61	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.762,19	Tot.Proventos:	3.316,61
Valor FGTS:	265,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.280,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.316,61	Tot.Líquido:	2.035,79

000010 229-CARLA SOUZA PETINATTI — 322205-Técnico de Enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 17/08/2007

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	9,00	247,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	30,29
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				701-FARMA ILHA	0,00	43,83
				705-EMPRESTIMO CAIXA	439,72	439,72

Base FGTS:	2.744,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.307,92	Tot.Proventos:	2.744,52
Valor FGTS:	219,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	860,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.744,52	Tot.Líquido:	1.884,45

000010 76-CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS — 223115-MEDICO — Horista — Ativo — 09/11/2009

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		500-INSS	11,00	608,44
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	24,00	27,76		510-IRRF	27,50	855,82
201-Gratificacao	0,00	2.000,00		550-Contribuição Sindical	12.641,40	421,38
216-AMBULATORIO	0,00	3.543,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
219-COBERTURA CLINICA	0,00	1.123,68				

Base FGTS:	6.881,84	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	6.273,40	Tot.Proventos:	6.881,84
Valor FGTS:	550,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.893,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.987,95

000010 319-CARLOS EDUARDO PESTANA — 223505-ENFERMEIRO 2 — Mensalista — Ativo — 01/09/2008

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73		500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	27,50	924,43
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	94,22		550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
173-Horas Extras 75%	12,00	635,97		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	950,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	1.419,30	1.419,30
				716-SOS FARMA	168,61	168,61

Base FGTS:	7.131,32	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.522,88	Tot.Proventos:	7.131,32
Valor FGTS:	570,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.304,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.826,83

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

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	9,00	247,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	44,51
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	437-CARLOS EDUARDO TADEU DO NASC	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	689,70	689,70

Base FGTS:	2.744,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.497,51	Tot.Proventos:	2.744,52
Valor FGTS:	219,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.073,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.744,52	Tot.Líquido:	1.670,74

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	701-CARLOS SOUZA BATISTA	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	16/05/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	151,22
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	99,00	303,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,90	705-EMPRESTIMO CAIXA	328,09	328,09
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	716-SOS FARMA	54,70	54,70

Base FGTS:	1.680,24	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.529,02	Tot.Proventos:	1.680,24
Valor FGTS:	134,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	580,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.680,24	Tot.Líquido:	1.099,29

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	517-CATARINA DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/03/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	531,80	531,80
			709-CRESSEM	48,65	48,65
			716-SOS FARMA	99,62	99,62

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	952,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.250,06

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	49-CELIA DE GOES CAMILO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	14,00	927,61	500-INSS	8,00	95,53
006-Salário Auxílio Doença	16,00	0,00	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
024-Adicional Noturno	9,00	44,72	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,63	705-EMPRESTIMO CAIXA	710,87	710,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	1.194,12	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	909,00	Tot.Proventos:	1.194,12
Valor FGTS:	95,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	920,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.194,12	Tot.Líquido:	274,05

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	843-CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	150,88

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	843-CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAI	Mensalista	Ativo	20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	8,00	24,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	26,90	701-FARMA ILHA	0,00	52,75
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,63			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	13,00	181,56			

Base FGTS:	1.676,40	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.525,52	Tot.Proventos:	1.676,40
Valor FGTS:	134,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	250,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.676,40	Tot.Líquido:	1.425,83

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	164-CLAUDIA DIAS SEQUINE	223505-Enfermeiro 2	Mensalista	Ativo	01/09/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.021,18
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	39,26	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	5,00	264,98	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
201-Gratificacao	0,00	1.700,00	701-FARMA ILHA	0,00	363,57
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.049,79	1.049,79

Base FGTS:	7.483,13	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.874,69	Tot.Proventos:	7.483,13
Valor FGTS:	598,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.233,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.249,78

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	119-CLEYDE DE JESUS ALVES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Lic.Maternidad	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
003-Salário Maternidade	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	166,06
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,75	550-Contribuição Sindical	1.845,09	61,50
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	134,68
			705-EMPRESTIMO CAIXA	467,17	467,17
			706-UNIODONTO	17,09	17,09
			716-SOS FARMA	92,94	92,94

Base FGTS:	1.845,09	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.489,44	Tot.Proventos:	2.147,84
Valor FGTS:	147,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	954,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.845,09	Tot.Líquido:	1.193,49

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	785-COSME FERNANDES PINTO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/06/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,99
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	24,00	73,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	51,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	366,60	366,60
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	10,89			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	785-COSME FERNANDES PINTO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAI	Mensalista	Ativo	02/06/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	24,00	346,62			

Base FGTS:	1.922,16	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.749,17	Tot.Proventos:	1.922,16
Valor FGTS:	153,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	586,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.922,16	Tot.Líquido:	1.335,63

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	646-CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	223505-Enfermeira I	Mensalista	Ativo	15/08/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.946,79	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	895,09
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	198,29	550-Contribuição Sindical	3.946,79	131,56
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	33,30	1.338,45	716-SOS FARMA	250,68	250,68
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	1.325,94			

Base FGTS:	7.024,63	Salário Base:	3.946,79	Base IRRF:	6.416,19	Tot.Proventos:	7.024,63
Valor FGTS:	561,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.894,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.130,61

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.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	350,06
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	41,18
024-Adicional Noturno	108,00	536,69	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	46,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	79,51	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	45,65
173-Horas Extras 75%	12,00	316,38	705-EMPRESTIMO CAIXA	538,36	538,36
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			716-SOS FARMA	179,55	179,55

Base FGTS:	3.182,35	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.453,11	Tot.Proventos:	3.182,35
Valor FGTS:	254,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.268,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.182,35	Tot.Líquido:	1.913,88

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	141-CRISTIANE LOPES DA COSTA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/12/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.444,85	500-INSS	11,00	511,62
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	505,24	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
050-1/3 de Férias	30,00	1.148,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	593,89	571-Adiantamento Férias	30,00	4.593,13
173-Horas Extras 75%	3,00	57,98	705-EMPRESTIMO CAIXA	570,98	570,98

Base FGTS:	4.651,11	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	5.750,24
Valor FGTS:	372,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	5.750,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.651,11	Tot.Líquido:	0,00

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	427-DANIEL DE JESUS SILVA	413115-Auxiliar de faturamento	Mensalista	Ativo	01/09/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.128,53	500-INSS	9,00	210,93
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	17,16
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.128,53	70,95
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	327,24	327,24

Base FGTS:	2.343,69	Salário Base:	2.128,53	Base IRRF:	2.132,76	Tot.Proventos:	2.343,69
Valor FGTS:	187,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	634,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.343,69	Tot.Líquido:	1.709,16

000010	199-DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	422110-RECEPCIONISTA	Mensalista	Desligado	01/07/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	23,00	970,65	500-INSS	11,00	472,42
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	501-INSS de 13º Salário.	8,00	31,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	14,05	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
043-Férias Proporcionais	11,00	1.325,44	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	7.131,57
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	441,81	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
060-Aviso Prévio Indenizado	69,00	3.216,32	701-FARMA ILHA	0,00	64,45
072-13º Salário Rescisão	3,00	395,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	333,73	333,73
074-13º Salário Indenizado	1,00	131,67	716-SOS FARMA	150,46	150,46
254-Ferias Indenizadas	30,00	1.736,45	717-ILHA ÓTICA	92,00	92,00

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.398,40	Base IRRF:	1.754,92	Tot.Proventos:	8.325,09
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	8.325,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	395,00	Base Inss:	4.294,72	Tot.Líquido:	0,00

000010	337-DANIELLE BOUHID BERTOLINI	223115-MEDICO	Horista	Ativo	18/11/2009

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	103,33	7.257,10	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.018,19
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	13,33	27,76	550-Contribuição Sindical	7.023,00	234,10
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	7.472,26	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	6.863,82	Tot.Proventos:	7.472,26
Valor FGTS:	597,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.868,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.603,28

000010	744-DANILO CAMILO DOS SANTOS	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	11/12/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	167,58
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	68,36	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	701-FARMA ILHA	0,00	36,54
173-Horas Extras 75%	36,00	461,42	705-EMPRESTIMO CAIXA	359,77	359,77
			716-SOS FARMA	184,71	184,71

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	1.862,02	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.694,44	Tot.Proventos:	1.862,02
Valor FGTS:	148,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	795,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.862,02	Tot.Líquido:	1.066,48

000010 345-DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS 223405-TECNICO DE FARMACIA Mensalista Ativo 01/07/2005

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.168,71
024-Adicional Noturno	104,00	657,63	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	583,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	97,43	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	113,12
173-Horas Extras 75%	120,00	3.936,78	705-EMPRESTIMO CAIXA	935,12	935,12
			709-CRESSEM	431,53	431,53
			717-ILHA ÓTICA	94,00	94,00

Base FGTS:	8.019,59	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	7.411,15	Tot.Proventos:	8.019,59
Valor FGTS:	641,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.450,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.569,45

000010 855-DAYANE DA SILVA REIS 422105-Recepcionista Mensalista Ativo 27/10/2016

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	111,20
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
024-Adicional Noturno	4,50	14,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	2,11	701-FARMA ILHA	0,00	70,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			

Base FGTS:	1.389,99	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.278,79	Tot.Proventos:	1.389,99
Valor FGTS:	111,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	230,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.389,99	Tot.Líquido:	1.159,76

000010 223-DEUSMIRO MARIA PEREIRA 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/02/2011

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	25,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	539,87	539,87

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	837,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.365,01

000010 401-DIANA MARIA ROSA DE JESUS 322205-Tecnico de enfermagem 1 Mensalista Ativo 01/04/2008

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	245,11
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	43,08
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	38,04	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	401-DIANA MARIA ROSA DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	01/04/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	11,00	256,76	701-FARMA ILHA	0,00	171,48
			705-EMPRESTIMO CAIXA	540,16	540,16
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			716-SOS FARMA	195,42	195,42

Base FGTS:	2.723,49	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.478,38	Tot.Proventos:	2.723,49
Valor FGTS:	217,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.309,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.723,49	Tot.Líquido:	1.413,71

000010	78-DILSON KENY GRELLMANN	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/10/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	48,00	3.371,04	500-INSS	11,00	394,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	68,14
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	8,41	27,76	550-Contribuição Sindical	4.431,51	147,72
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	3.586,20	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	2.812,54	Tot.Proventos:	3.586,20
Valor FGTS:	286,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	618,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.586,20	Tot.Líquido:	2.967,61

000010	654-DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	516345-Auxiliar de lavanderia	Mensalista	Ativo	01/10/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	162,53
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	16,00	48,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	39,98	705-EMPRESTIMO CAIXA	318,42	318,42
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	7,26	716-SOS FARMA	99,44	99,44
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	19,00	269,88			

Base FGTS:	1.805,93	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.643,40	Tot.Proventos:	1.805,93
Valor FGTS:	144,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	627,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,93	Tot.Líquido:	1.178,60

000010	472-DURVAL AMARAL PEREIRA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/05/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	153,83
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	521-Falta (HORAS)	0,39	2,65
024-Adicional Noturno	108,00	330,66	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	48,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	248,25	248,25

Base FGTS:	1.709,24	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.555,41	Tot.Proventos:	1.711,89
Valor FGTS:	136,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	451,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.709,24	Tot.Líquido:	1.260,22

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	827-EDILEUZA MARIA PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAI	Mensalista	Ativo	22/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			716-SOS FARMA	105,35	105,35

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	267,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.172,34

000010	899-EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	16/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	368,18
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	92,03
024-Adicional Noturno	18,00	78,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	165,96			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,70			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	57,00	1.120,21			

Base FGTS:	3.347,05	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.978,87	Tot.Proventos:	3.347,05
Valor FGTS:	267,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	468,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.347,05	Tot.Líquido:	2.878,59

000010	884-EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	715615-Eletricista	Mensalista	Ativo	25/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.489,00	500-INSS	11,00	601,13
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.046,70	510-IRRF	22,50	284,04
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	155,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	774,04	717-ILHA ÓTICA	104,00	104,00

Base FGTS:	5.464,81	Salário Base:	3.489,00	Base IRRF:	4.089,64	Tot.Proventos:	5.464,81
Valor FGTS:	437,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	997,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.464,81	Tot.Líquido:	4.467,39

000010	109-EDITE BATISTA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	317,23	317,23

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.135,04	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	479,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	960,46

000010	396-EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	11/04/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS	DESCONTOS

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	396-EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	11/04/2011

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	209,28
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	117,00	358,21		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	61,20		701-FARMA ILHA	0,00	103,81
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	541,05	541,05
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		706-UNIODONTO	34,18	34,18
173-Horas Extras 75%	24,00	413,07		709-CRESSEM	155,92	155,92

Base FGTS:	2.325,37	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	978,55	Tot.Proventos:	2.325,37
Valor FGTS:	186,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos:	1.091,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.325,37	Tot.Líquido:	1.234,19

000010	400-EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2010

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	209,57
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	16,13
024-Adicional Noturno	9,00	44,72		550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	9,59		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,63		709-CRESSEM	234,06	234,06
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
173-Horas Extras 75%	3,00	64,75		716-SOS FARMA	239,14	239,14

Base FGTS:	2.328,59	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.119,02	Tot.Proventos:	2.328,59
Valor FGTS:	186,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	805,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.328,59	Tot.Líquido:	1.522,68

000010	566-EDNEIDE MARIA NUNES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/07/2013

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	9,00	151,20
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
024-Adicional Noturno	1,00	3,17		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	25,18		705-EMPRESTIMO CAIXA	350,43	350,43
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	0,47		710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		716-SOS FARMA	44,99	44,99
173-Horas Extras 75%	12,00	169,94				

Base FGTS:	1.679,98	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.528,78	Tot.Proventos:	1.679,98
Valor FGTS:	134,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	627,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.679,98	Tot.Líquido:	1.052,33

000010	144-EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	513220-COZINHEIRA	Mensalista	Ativo	02/05/2007

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.462,76		500-INSS	9,00	151,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.462,76	48,76
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				705-EMPRESTIMO CAIXA	378,65	378,65

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	909-EDUARDA ALVES AGUIAR	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	01/03/2017

Base FGTS:	1.677,92	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.526,91	Tot.Proventos:	1.677,92
Valor FGTS:	134,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	592,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.677,92	Tot.Líquido:	1.085,53

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	200,74
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	33,57	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	12,00	226,62			

Base FGTS:	2.230,39	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.029,65	Tot.Proventos:	2.230,39
Valor FGTS:	178,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	267,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.230,39	Tot.Líquido:	1.962,90

000010	500-ELIAS NUNES DOS ANJOS	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	01/02/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	215,11
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	20,32
024-Adicional Noturno	24,00	84,27	550-Contribuição Sindical	1.404,58	46,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	86,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	12,48	701-FARMA ILHA	0,00	76,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	409,39	409,39
173-Horas Extras 75%	36,00	586,69	716-SOS FARMA	172,47	172,47

Base FGTS:	2.390,10	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	2.174,99	Tot.Proventos:	2.390,10
Valor FGTS:	191,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	947,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.390,10	Tot.Líquido:	1.442,82

000010	870-ELIETE ALVES GOMES LIMA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	06/12/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	205,29
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	12,88
024-Adicional Noturno	9,00	39,49	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	34,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,85			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	12,00	231,23			

Base FGTS:	2.281,03	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.075,74	Tot.Proventos:	2.281,03
Valor FGTS:	182,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	284,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.281,03	Tot.Líquido:	1.996,11

000010	289-ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	223505-Enfermeiro I	Mensalista	Ativo	01/09/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.651,64
024-Adicional Noturno	27,00	355,30	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	289-ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	223505-Enfermeiro I	Mensalista	Ativo	01/09/2005

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	501,79		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	52,64				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76				
173-Horas Extras 75%	60,00	3.387,09				

Base FGTS:	9.775,71	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	9.167,27	Tot.Proventos:	9.775,71
Valor FGTS:	782,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.443,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	7.331,92

000010	656-ELISA MARIA MATTJIE	223545-Enfermeira obstetrico	Mensalista	Férias	13/10/2014

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	7.355,94		500-INSS	11,00	608,44
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88		550-Contribuição Sindical	6.233,36	207,78
050-1/3 de Férias	30,00	2.451,98		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	14,00	848,43		571-Adiantamento Férias	30,00	9.807,92
206-PRODUÇÃO	0,00	252,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	528,00				

Base FGTS:	11.436,35	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	1.590,87	Tot.Proventos:	12.007,23
Valor FGTS:	914,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	10.632,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	1.374,84

000010	321-ELISANGELA ROSA DA SILVA	513220-COZINHEIRA	Mensalista	Ativo	18/12/2008

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.462,76		500-INSS	9,00	151,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.462,76	48,76
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50		701-FARMA ILHA	0,00	75,05
				716-SOS FARMA	99,81	99,81

Base FGTS:	1.677,92	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.337,32	Tot.Proventos:	1.980,42
Valor FGTS:	134,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	381,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.677,92	Tot.Líquido:	1.598,48

000010	148-ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	411005-Auxiliar Administrativo 4	Mensalista	Ativo	02/05/2002

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09		500-INSS	9,00	247,01
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		510-IRRF	7,50	16,07
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	15,08		550-Contribuição Sindical	1.845,09	61,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	6,00	101,78		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	674,99				

Base FGTS:	2.744,52	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	2.118,33	Tot.Proventos:	2.744,52
Valor FGTS:	219,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	339,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.744,52	Tot.Líquido:	2.405,03

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	145-ELOIDI LORAINE SCHWEIG MATTJIE V	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Férias	01/02/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.472,81	500-INSS	11,00	587,46
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	509,35	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
050-1/3 de Férias	30,00	1.157,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	33,00	710,17	571-Adiantamento Férias	30,00	4.630,41

Base FGTS:	5.340,58	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	252,88	Tot.Proventos:	5.849,93
Valor FGTS:	427,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	5.299,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.340,58	Tot.Líquido:	550,03

000010	257-EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/04/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.751,72	500-INSS	11,00	608,44
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	442,43	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
046-Abono Pecuniário	1,00	125,06	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	1.250,57	571-Adiantamento Férias	31,00	5.169,04
055-1/3 de Abono Pecuniário	1,00	41,69	701-FARMA ILHA	0,00	143,20
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	653,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	725,50	725,50
173-Horas Extras 75%	36,00	695,71	716-SOS FARMA	239,97	239,97

Base FGTS:	5.823,06	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	340,11	Tot.Proventos:	6.960,66
Valor FGTS:	465,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	6.960,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	0,00

000010	105-ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/07/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	378,07
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	58,18
024-Adicional Noturno	117,00	358,21	521-Falta (HORAS)	0,30	2,04
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,07	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
208-Diferença Salarial	0,00	1.587,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	709,66	709,66

Base FGTS:	3.437,02	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.679,77	Tot.Proventos:	3.439,06
Valor FGTS:	274,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.194,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.437,02	Tot.Líquido:	2.244,17

000010	664-ERICK JOSE DA SILVA	513505-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Férias	03/12/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	14,00	571,51	500-INSS	9,00	164,83
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	28,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
040-Férias	16,00	782,77	571-Adiantamento Férias	16,00	1.043,69
042-Reembolso de INSS de Férias	16,00	93,93	705-EMPRESTIMO CAIXA	382,13	382,13
050-1/3 de Férias	16,00	260,92	716-SOS FARMA	184,08	184,08
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,75			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	1.831,43	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	527,25	Tot.Proventos:	2.228,11
Valor FGTS:	146,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.821,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.831,43	Tot.Líquido:	406,44

000010 685-EVA MARIA RODRIGUES — 513505-AUXILIAR DE COZINHA — Mensalista — Ativo — 08/04/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			701-FARMA ILHA	0,00	55,63
			705-EMPRESTIMO CAIXA	450,94	450,94
			709-CRESSEM	75,64	75,64
			716-SOS FARMA	150,80	150,80

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	895,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	544,68

000010 284-FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA — 223505-ENFERMEIRA OBSTETRA — Mensalista — Férias — 06/04/2009

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	7.745,32	500-INSS	11,00	608,44
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	608,44	510-IRRF	27,50	724,34
050-1/3 de Férias	30,00	2.581,77	550-Contribuição Sindical	6.233,36	207,78
173-Horas Extras 75%	42,00	2.545,29	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
206-PRODUÇÃO	0,00	434,00	571-Adiantamento Férias	30,00	10.327,09
252-PARTO NORMAL	0,00	2.816,00			

Base FGTS:	16.122,38	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	5.795,29	Tot.Proventos:	16.730,82
Valor FGTS:	1.289,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	11.875,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.854,92

000010 687-FATIMA APARECIDA DA SILVA — 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 15/04/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	204,07
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	11,95
024-Adicional Noturno	31,00	98,12	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	100,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	14,54	709-CRESSEM	256,76	256,76
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	717-ILHA ÓTICA	75,00	75,00
173-Horas Extras 75%	48,00	680,35			

Base FGTS:	2.267,44	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.063,37	Tot.Proventos:	2.267,44
Valor FGTS:	181,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	596,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.267,44	Tot.Líquido:	1.671,13

000010 454-FATIMA VIEIRA SANTOS — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 01/07/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	204,82
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	12,52

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	454-FATIMA VIEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	9,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	3,00	63,44	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			709-CRESSEM	152,64	152,64
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			716-SOS FARMA	82,36	82,36

Base FGTS:	2.275,74	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.070,92	Tot.Proventos:	2.275,74
Valor FGTS:	182,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	566,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.275,74	Tot.Líquido:	1.709,73

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	202-FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIE	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	314,28
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	19,47
024-Adicional Noturno	99,00	491,97	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,52	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	72,88	701-FARMA ILHA	0,00	152,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	765,00	765,00
173-Horas Extras 75%	3,00	77,79			

Base FGTS:	2.857,06	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.163,60	Tot.Proventos:	2.857,06
Valor FGTS:	228,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.325,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.857,06	Tot.Líquido:	1.531,30

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	127-FERNANDO DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	07/07/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	437,36
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	175,99
024-Adicional Noturno	126,00	626,14	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	96,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	472,79	472,79
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	92,76	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	716-SOS FARMA	129,91	129,91
173-Horas Extras 75%	24,00	653,62			
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55			

Base FGTS:	3.975,99	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.538,63	Tot.Proventos:	3.975,99
Valor FGTS:	318,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.323,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.975,99	Tot.Líquido:	2.652,93

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	259-FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	223545-Enfermeiro obstetrico	Mensalista	Ativo	17/02/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	6.233,36	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.492,91
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	6.233,36	207,78
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.750,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	259-FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	223545-Enfermeiro obstetrico	Mensalista	Ativo	17/02/2003

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS		DESCONTOS		
			701-FARMA ILHA	0,00	364,92
			705-EMPRESTIMO CAIXA	297,78	297,78

Base FGTS:	9.198,52	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	8.590,08	Tot.Proventos:	9.198,52
Valor FGTS:	735,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.980,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	6.218,44

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	480-FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	324115-TECNICO RADIOLOGIA	Mensalista	Ativo	02/05/2007

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53		500-INSS	11,00	566,45
024-Adicional Noturno	45,00	373,91		510-IRRF	22,50	395,07
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,39		550-Contribuição Sindical	2.844,18	94,81
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	242,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14
174-Horas Extras a 90 %	36,00	1.634,00		701-FARMA ILHA	0,00	40,18
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				

Base FGTS:	5.149,55	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	4.583,10	Tot.Proventos:	5.149,55
Valor FGTS:	411,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.104,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.149,55	Tot.Líquido:	4.044,90

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	463-GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	17/09/2007

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	11,00	332,95
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	59,24
024-Adicional Noturno	99,00	442,77		550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	40,72		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	65,60		701-FARMA ILHA	0,00	190,03
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		705-EMPRESTIMO CAIXA	567,62	567,62
173-Horas Extras 75%	12,00	274,87		716-SOS FARMA	359,87	359,87

Base FGTS:	3.026,86	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.693,91	Tot.Proventos:	3.026,86
Valor FGTS:	242,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.584,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.026,86	Tot.Líquido:	1.442,64

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	251-GESIELDA SILVA DE LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	15/09/2002

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	213,56
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	19,15
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	21,93		550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	7,00	148,03		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				705-EMPRESTIMO CAIXA	647,85	647,85
				716-SOS FARMA	194,80	194,80

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	2.372,86	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.159,30	Tot.Proventos:	2.372,86
Valor FGTS:	189,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.156,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.372,86	Tot.Líquido:	1.216,33

000010 805-GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNIOR — 517420-Vigia — Mensalista — Ativo — 01/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	184,63
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	521-Falta (HORAS)	0,12	0,82
024-Adicional Noturno	54,00	165,33	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	54,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	24,49	701-FARMA ILHA	0,00	27,86
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	24,00	368,06			

Base FGTS:	2.051,41	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.866,78	Tot.Proventos:	2.052,23
Valor FGTS:	164,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	260,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.051,41	Tot.Líquido:	1.791,98

000010 111-GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 12/02/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	449,62
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	44,72
024-Adicional Noturno	34,00	168,96	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	178,94	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	701-FARMA ILHA	0,00	176,56
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	25,03	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,57	582,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	53,00	1.207,87			
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55			

Base FGTS:	4.087,44	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.500,28	Tot.Proventos:	4.087,44
Valor FGTS:	327,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos:	1.327,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.087,44	Tot.Líquido:	2.759,46

000010 175-GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER223710-Coordenadora em Nutrição — Mensalista — Ativo — 13/09/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.143,68	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.072,36
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	5.143,68	171,46
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66

Base FGTS:	7.858,84	Salário Base:	5.143,68	Base IRRF:	7.060,81	Tot.Proventos:	7.858,84
Valor FGTS:	628,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.867,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.991,67

000010 255-GISELE ANTUNES DE CASTRO — 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 02/07/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	166,20

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	255-GISELE ANTUNES DE CASTRO	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	521-Falta (HORAS)	0,18	1,27
024-Adicional Noturno	72,00	227,89	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	27,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	33,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	438,20	438,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	716-SOS FARMA	150,64	150,64
173-Horas Extras 75%	12,00	185,22			

Base FGTS:	1.846,68	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.301,30	Tot.Proventos:	1.847,95
Valor FGTS:	147,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	804,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.846,68	Tot.Líquido:	1.043,11

000010	290-GISELE DA SILVA SOUZA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	03/10/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	165,91
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	521-Falta (HORAS)	0,29	2,04
024-Adicional Noturno	24,00	75,96	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	49,63	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,25	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	701-FARMA ILHA	0,00	101,04
173-Horas Extras 75%	24,00	335,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	432,20	432,20

Base FGTS:	1.843,44	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	919,17	Tot.Proventos:	1.845,48
Valor FGTS:	147,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	756,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.843,44	Tot.Líquido:	1.089,10

000010	397-GISLENE ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/01/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			701-FARMA ILHA	0,00	59,91
			706-UNIODONTO	34,18	34,18
			709-CRESSEM	438,22	438,22
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	945,45	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	726,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	712,88

000010	593-GLADIS ZANELLA	322125-TERAPEUTA HOLISTICO (TECNOLOGO)	salista	Ativo	16/09/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.385,20	500-INSS	8,00	128,03
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.385,20	46,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,93
			701-FARMA ILHA	0,00	114,32
			716-SOS FARMA	190,54	190,54
			717-ILHA ÓTICA	120,00	120,00

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	156-GRAZIELA APARECIDA DROBINICH N\	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	02/02/2004

Base FGTS:	1.600,36	Salário Base:	1.385,20	Base IRRF:	1.472,33	Tot.Proventos:	1.600,36
Valor FGTS:	128,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	605,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.600,36	Tot.Líquido:	994,37

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	373,29
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	98,23
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	124,49	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	36,00	840,33	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	503,09	503,09

Base FGTS:	3.393,51	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.020,22	Tot.Proventos:	3.393,51
Valor FGTS:	271,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.063,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.393,51	Tot.Líquido:	2.330,21

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	316-GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	367,90
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	35,45
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	600,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	737,35	737,35
			716-SOS FARMA	233,89	233,89

Base FGTS:	3.344,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.376,62	Tot.Proventos:	3.344,52
Valor FGTS:	267,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.467,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.344,52	Tot.Líquido:	1.877,37

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	380-HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	223115-Medico	Mensalista	Ativo	02/05/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	12,00	1.120,92	500-INSS	11,00	499,89
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	273,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	10,13	27,76	550-Contribuição Sindical	7.099,16	236,64
206-PRODUÇÃO	0,00	280,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
211-A.I.H.	0,00	66,00			
216-AMBULATORIO	0,00	2.862,40			

Base FGTS:	4.544,48	Salário Base:	93,41	Base IRRF:	4.044,59	Tot.Proventos:	4.544,48
Valor FGTS:	363,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.018,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.544,48	Tot.Líquido:	3.525,80

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	46-IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE F	513220-AUX. DE COZINHA	Mensalista	Ativo	24/08/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			700-SEGURO DE VIDA ABS	11,11	11,11

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	46-IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE F	513220-AUX. DE COZINHA	Mensalista	Ativo	24/08/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	376,76	376,76
			706-UNIODONTO	34,18	34,18
			716-SOS FARMA	64,80	64,80

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.135,04	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	648,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	790,84

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	67-ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SAN	422105-ENCARREGADA RECEPÇÃO	Mensalista	Férias	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.381,60	500-INSS	11,00	531,39
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	495,97	550-Contribuição Sindical	2.936,60	97,89
050-1/3 de Férias	30,00	1.127,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	702,64	571-Adiantamento Férias	30,00	4.508,80
201-Gratificacao	0,00	322,00	701-FARMA ILHA	0,00	36,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	701,83	701,83
			717-ILHA ÓTICA	145,00	145,00

Base FGTS:	4.830,80	Salário Base:	2.936,60	Base IRRF:	96,99	Tot.Proventos:	6.029,41
Valor FGTS:	386,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	6.029,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.830,80	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	335-IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	202,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	11,05
024-Adicional Noturno	9,00	44,72	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,63	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	112,75
			705-EMPRESTIMO CAIXA	198,60	198,60
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			717-ILHA ÓTICA	167,00	167,00

Base FGTS:	2.254,25	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.051,37	Tot.Proventos:	2.254,25
Valor FGTS:	180,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	799,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.254,25	Tot.Líquido:	1.454,96

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	80-IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/12/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	163,03
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
024-Adicional Noturno	63,00	199,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	26,95	701-FARMA ILHA	0,00	111,07
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	29,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	366,17	366,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	709-CRESSEM	113,55	113,55
173-Horas Extras 75%	12,00	181,89	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			716-SOS FARMA	52,20	52,20

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	80-IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/12/2002

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
				717-ILHA ÓTICA	88,00	88,00

Base FGTS:	1.811,42	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.269,21	Tot.Proventos:	1.811,42
Valor FGTS:	144,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	975,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.811,42	Tot.Líquido:	836,37

000010	418-IZAURA SOUZA PAULINO DOS REIS	223505-Enfermeira Obstetra	Mensalista	Ativo	01/01/2011

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	6.233,36		500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	27,50	3.027,08
024-Adicional Noturno	72,00	1.122,00		550-Contribuição Sindical	6.233,36	207,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	695,30		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	166,22				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76				
173-Horas Extras 75%	64,00	4.693,27				
206-PRODUÇÃO	0,00	420,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	1.232,00				

Base FGTS:	14.777,31	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	14.168,87	Tot.Proventos:	14.777,31
Valor FGTS:	1.182,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.851,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.925,76

000010	166-JADER MENESES MUNIZ	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/10/2004

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53		500-INSS	11,00	312,86
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00		510-IRRF	7,50	47,05
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22		550-Contribuição Sindical	2.844,18	94,81
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66

Base FGTS:	2.844,18	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.531,32	Tot.Proventos:	3.119,18
Valor FGTS:	227,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	469,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.844,18	Tot.Líquido:	2.649,66

000010	299-JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTO	422110-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	05/04/2006

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	11,00	369,17
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		510-IRRF	7,50	52,78
024-Adicional Noturno	144,00	455,78		550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	188,28		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	67,52		705-EMPRESTIMO CAIXA	366,85	366,85
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		709-CRESSEM	123,58	123,58
173-Horas Extras 75%	72,00	1.270,88		710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	3.356,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.607,75	Tot.Proventos:	3.356,10
Valor FGTS:	268,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	993,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.356,10	Tot.Líquido:	2.362,69

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	756-JEAN POL BERNARD	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	17/02/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	209,90
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	16,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
201-Gratificacao	0,00	1.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	360,19	360,19

Base FGTS:	2.332,24	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.122,34	Tot.Proventos:	2.332,24
Valor FGTS:	186,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	633,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.332,24	Tot.Líquido:	1.698,83

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	347-JOANA ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista		02/01/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	12,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	6,12

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	12,24
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	12,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	880-JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.244,66	500-INSS	9,00	186,24
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,22
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	92,53			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			
173-Horas Extras 75%	48,00	624,57			

Base FGTS:	2.069,34	Salário Base:	1.244,66	Base IRRF:	1.883,10	Tot.Proventos:	2.069,34
Valor FGTS:	165,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	192,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.069,34	Tot.Líquido:	1.876,88

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.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.005,36	500-INSS	9,00	199,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	2.005,36	66,85
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	63,35
			705-EMPRESTIMO CAIXA	596,13	596,13
			716-SOS FARMA	57,52	57,52

Base FGTS:	2.220,52	Salário Base:	2.005,36	Base IRRF:	1.831,08	Tot.Proventos:	2.220,52
Valor FGTS:	177,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	991,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.220,52	Tot.Líquido:	1.228,57

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	303-JOELIA SILVA QUEIROZ	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Férias	02/01/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.621,11	500-INSS	11,00	531,10

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	303-JOELIA SILVA QUEIROZ	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Férias	02/01/2007

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	531,10		550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
050-1/3 de Férias	30,00	1.207,04		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	627,84		571-Adiantamento Férias	30,00	4.828,15
				709-CRESSEM	535,28	535,28

Base FGTS:	4.828,15	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	5.987,09
Valor FGTS:	386,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.987,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.828,15	Tot.Líquido:	0,00

000010	369-JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA	422205-Telefonista	Mensalista	Ativo	01/09/2005

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.566,06		500-INSS	9,00	190,65
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		550-Contribuição Sindical	1.566,06	52,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	57,37		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,83
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		705-EMPRESTIMO CAIXA	309,94	309,94
173-Horas Extras 75%	24,00	387,28		710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	2.118,29	Salário Base:	1.566,06	Base IRRF:	1.548,46	Tot.Proventos:	2.118,29
Valor FGTS:	169,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	593,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.118,29	Tot.Líquido:	1.525,17

000010	272-JOSE DENYLSON DA SILVA	411010-AUX. ADMISTRATIVO 4	Mensalista	Ativo	02/01/2004

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09		500-INSS	11,00	577,02
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	371,64
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	411,01		550-Contribuição Sindical	1.845,09	61,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	156,00	2.774,34		705-EMPRESTIMO CAIXA	351,10	351,10

Base FGTS:	5.245,60	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	4.478,99	Tot.Proventos:	5.245,60
Valor FGTS:	419,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.369,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.245,60	Tot.Líquido:	3.876,09

000010	844-JOSE FRANCISCO CALADO FILHO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	106,58
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12

Base FGTS:	1.332,24	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.225,66	Tot.Proventos:	1.332,24
Valor FGTS:	106,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	153,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.332,24	Tot.Líquido:	1.178,72

000010	888-JOSE GERONIMO SALES FONTES	123105-Diretor administrativo	Mensalista	Ativo	02/01/2017

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.013,73		500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		510-IRRF	27,50	1.196,68

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	888-JOSE GERONIMO SALES FONTES	123105-Diretor administrativo	Mensalista	Ativo	02/01/2017

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	8.121,31	Salário Base:	8.013,73	Base IRRF:	7.512,87	Tot.Proventos:	8.121,31
Valor FGTS:	649,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.813,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	6.307,94

000010	449-JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENT	515210-AUXILIAR DE FARMACIA	Mensalista	Ativo	01/03/2011

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58		500-INSS	11,00	436,20
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	15,00	174,59
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	302,67		550-Contribuição Sindical	1.404,58	46,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
173-Horas Extras 75%	132,00	2.043,04		705-EMPRESTIMO CAIXA	426,89	426,89

Base FGTS:	3.965,45	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	3.529,25	Tot.Proventos:	3.965,45
Valor FGTS:	317,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.091,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.965,45	Tot.Líquido:	2.873,93

000010	20-JOSE MISAEL DA SILVA	513220-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	01/03/2006

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				705-EMPRESTIMO CAIXA	306,29	306,29

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	475,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	964,74

000010	320-JOSEFA DA CONCEICAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/06/2011

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	29,00	1.183,84		500-INSS	8,00	111,92
006-Salário Auxílio Doença	1,00	0,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	11,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76				

Base FGTS:	1.399,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.287,08	Tot.Proventos:	1.399,00
Valor FGTS:	111,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	129,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.399,00	Tot.Líquido:	1.269,27

000010	540-JOSELMA SANTOS DA SILVA	223505-Enfermeiro 1	Mensalista	Ativo	01/04/2013

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79		500-INSS	11,00	494,98
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	264,97
024-Adicional Noturno	5,00	49,35		550-Contribuição Sindical	3.947,79	131,59
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	36,16		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	540-JOSELMA SANTOS DA SILVA	223505-Enfermeiro 1	Mensalista	Ativo	01/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	7,31	705-EMPRESTIMO CAIXA	449,85	449,85
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	6,00	244,09			

Base FGTS:	4.499,86	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	4.004,88	Tot.Proventos:	4.499,86
Valor FGTS:	359,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.349,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.499,86	Tot.Líquido:	3.150,22

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	814-JOSIAS TOMÉ DA SILVA	771105-Marceneiro	Mensalista	Ativo	18/08/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.980,00	500-INSS	9,00	187,88
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.980,00	66,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	261,19	261,19

Base FGTS:	2.087,58	Salário Base:	1.980,00	Base IRRF:	1.899,70	Tot.Proventos:	2.087,58
Valor FGTS:	167,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	523,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.087,58	Tot.Líquido:	1.564,26

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	413-JOSUE QUERINO LEAL	860105-Supervisor de manutencao	Mensalista	Ativo	02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.017,06	500-INSS	11,00	594,08
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.205,12	510-IRRF	27,50	452,47
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	178,54	550-Contribuição Sindical	4.017,06	133,90
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	27,86
			705-EMPRESTIMO CAIXA	2.601,70	2.601,70
			706-UNIODONTO	34,18	34,18
			717-ILHA ÓTICA	171,00	171,00

Base FGTS:	5.400,72	Salário Base:	4.017,06	Base IRRF:	4.806,64	Tot.Proventos:	5.400,72
Valor FGTS:	432,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.023,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.400,72	Tot.Líquido:	1.377,28

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	128-JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUE	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Aux.Doença	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.529,36	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

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	183-JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JE	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	03/01/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	453,18
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	138,32
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	218,21	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	183-JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JE	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	03/01/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	63,10	1.472,90	701-FARMA ILHA	0,00	159,04
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.133,04	1.133,04
			716-SOS FARMA	351,00	351,00

Base FGTS:	4.119,80	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.287,44	Tot.Proventos:	4.119,80
Valor FGTS:	329,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.316,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.119,80	Tot.Líquido:	1.803,19

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	561-JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	223505-Enfermeiro 2	Mensalista	Ativo	01/07/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	519,87
024-Adicional Noturno	12,00	157,91	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	23,39	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	51,61

Base FGTS:	5.660,19	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	5.051,75	Tot.Proventos:	5.660,19
Valor FGTS:	452,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.363,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.296,56

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	158-JULIANA DE AGUIAR AYRES	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/02/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	500,83
024-Adicional Noturno	18,00	149,56	510-IRRF	22,50	232,96
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	22,16	550-Contribuição Sindical	2.844,18	94,81
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	198,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14
174-Horas Extras a 90 %	32,00	1.338,78	702-EMPRESTIMO BRADESCO	902,21	902,21
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43			

Base FGTS:	4.553,02	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.862,60	Tot.Proventos:	4.553,02
Valor FGTS:	364,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.756,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.553,02	Tot.Líquido:	2.796,71

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	450-JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	373,29
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	98,23
024-Adicional Noturno	117,00	581,41	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	67,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	86,13	701-FARMA ILHA	0,00	87,24
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
173-Horas Extras 75%	17,00	455,59	716-SOS FARMA	227,04	227,04

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	655-JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	08/10/2014

Base FGTS:	3.393,52	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.020,23	Tot.Proventos:	3.393,52
Valor FGTS:	271,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	892,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.393,52	Tot.Líquido:	2.500,71

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	237,57
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	37,36
024-Adicional Noturno	24,00	105,30	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	70,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	15,60	701-FARMA ILHA	0,00	80,65
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	495,96	495,96
173-Horas Extras 75%	24,00	477,80	706-UNIODONTO	34,18	34,18
			716-SOS FARMA	222,83	222,83

Base FGTS:	2.639,69	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.402,12	Tot.Proventos:	2.639,69
Valor FGTS:	211,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.175,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.639,69	Tot.Líquido:	1.464,39

000010	743-JURACI ALVES DA SILVA	517420-VIGIA	Mensalista	Férias	11/12/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	18,00	734,80	500-INSS	9,00	234,62
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	18,00	55,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	75,41	571-Adiantamento Férias	12,00	989,37
030-DSR Sobre Adicional Noturno	2,00	6,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	402,00	402,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	11,02			
040-Férias	12,00	742,03			
042-Reembolso de INSS de Férias	12,00	89,04			
050-1/3 de Férias	12,00	247,34			
173-Horas Extras 75%	48,00	640,95			

Base FGTS:	2.606,84	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.471,89	Tot.Proventos:	2.695,88
Valor FGTS:	208,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.672,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.606,84	Tot.Líquido:	1.022,95

000010	628-KAREN RICCI LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/04/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	226,28
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	28,80
024-Adicional Noturno	108,00	473,86	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	70,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	476,51	476,51

Base FGTS:	2.514,26	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.287,98	Tot.Proventos:	2.514,26
Valor FGTS:	201,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	798,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.514,26	Tot.Líquido:	1.715,92

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	269-KARINE NASCIMENTO BRAGA	223115-MEDICA	Horista	Ativo	01/11/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	24,00	1.685,52	500-INSS	11,00	95,43
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	25,67
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,20	27,76	550-Contribuição Sindical	1.685,52	56,18
206-PRODUÇÃO	0,00	441,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.341,68	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	2.246,25	Tot.Proventos:	2.341,68
Valor FGTS:	187,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	185,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	867,56	Tot.Líquido:	2.156,15

000010	99-KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FER	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	310,10
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	45,38
024-Adicional Noturno	108,00	536,69	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	79,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	621,03	621,03
			706-UNIODONTO	17,09	17,09
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	2.819,10	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.509,00	Tot.Proventos:	2.819,10
Valor FGTS:	225,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.100,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.819,10	Tot.Líquido:	1.718,49

000010	456-KATIANE DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	13/07/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	352,64
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	73,18
024-Adicional Noturno	13,00	64,60	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	80,65	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	701-FARMA ILHA	0,00	120,73
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	9,57	705-EMPRESTIMO CAIXA	727,68	727,68
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	709-CRESSEM	94,48	94,48
173-Horas Extras 75%	25,00	544,37	716-SOS FARMA	223,34	223,34
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55			

Base FGTS:	3.205,83	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.853,19	Tot.Proventos:	3.205,83
Valor FGTS:	256,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.666,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.205,83	Tot.Líquido:	1.539,27

000010	745-LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIR	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	14/12/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	187,37
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
024-Adicional Noturno	9,00	39,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	8,56	701-FARMA ILHA	0,00	15,93
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	566,40	566,40
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	716-SOS FARMA	43,96	43,96

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	745-LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIR	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Mensalista	Ativo	14/12/2015

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%	3,00	57,80				
Base FGTS:	2.081,90	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.894,53	Tot.Proventos: 2.081,90
Valor FGTS:	166,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 880,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.081,90	Tot.Líquido: 1.201,49

000010	492-LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBRO	422105-Recepcionista.	Mensalista	Ativo	01/02/2013

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			705-EMPRESTIMO CAIXA	252,13	252,13

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	410,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	963,09

000010	535-LILIANE ALVES MEIRA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	15/04/2013

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,07	500-INSS	8,00	118,50
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.266,07	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			705-EMPRESTIMO CAIXA	326,92	326,92
			706-UNIODONTO	17,09	17,09
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	1.481,23	Salário Base:	1.266,07	Base IRRF:	1.362,73	Tot.Proventos:	1.481,23
Valor FGTS:	118,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	543,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.481,23	Tot.Líquido:	937,69

000010	518-LINEIA BENTO DO AMARAL	223545-ENFERMEIRA OBSTETRA	Mensalista	Ativo	01/03/2013

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	6.233,36	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.759,99
024-Adicional Noturno	27,00	420,75	550-Contribuição Sindical	6.233,36	207,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	413,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	62,33			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	42,00	2.793,61			
206-PRODUÇÃO	0,00	763,00			
252-PARTO NORMAL	0,00	2.904,00			

Base FGTS:	13.806,08	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	13.197,64	Tot.Proventos:	13.806,08
Valor FGTS:	1.104,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.584,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.221,62

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	292-LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	16/02/2006

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	14,00	590,83	500-INSS	11,00	450,70
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	17,06
024-Adicional Noturno	135,00	427,30	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	160,38	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Noturno	2,00	65,74	571-Adiantamento Férias	16,00	1.702,48
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	14,42	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
040-Férias	16,00	1.276,86	709-CRESSEM	481,60	481,60
042-Reembolso de INSS de Férias	16,00	187,27	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
050-1/3 de Férias	16,00	425,62	716-SOS FARMA	110,86	110,86
173-Horas Extras 75%	60,00	1.042,46			

Base FGTS:	4.097,31	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.131,40	Tot.Proventos:	4.284,58
Valor FGTS:	327,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.850,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.097,31	Tot.Líquido:	1.434,19

000010	254-LUIZ AUGUSTO DIAS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2008

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	410,92
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	143,90
024-Adicional Noturno	135,00	670,86	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	98,38	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	99,39	701-FARMA ILHA	0,00	177,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	588,76	588,76
173-Horas Extras 75%	24,00	664,07	706-UNIODONTO	17,09	17,09
			709-CRESSEM	265,36	265,36
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			716-SOS FARMA	158,77	158,77

Base FGTS:	3.735,60	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.324,68	Tot.Proventos:	3.735,60
Valor FGTS:	298,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.869,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.735,60	Tot.Líquido:	1.866,10

000010	87-LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	4.068,39	500-INSS	11,00	608,44
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
050-1/3 de Férias	30,00	1.356,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	601,01	571-Adiantamento Férias	30,00	5.424,52
173-Horas Extras 75%	9,00	173,93	705-EMPRESTIMO CAIXA	860,74	860,74
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55	706-UNIODONTO	34,18	34,18
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	5.863,00	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	211,33	Tot.Proventos:	7.034,89
Valor FGTS:	469,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	7.034,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	0,00

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	675-LUIZ FERNANDO HARUO MINAMIHARA	223115-Medico clinico	Horista	Ativo	16/02/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	100,30	7.044,07	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	882,28
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	13,33	27,76	550-Contribuição Sindical	7.023,00	234,10
211-A.I.H.	0,00	98,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	7.357,23	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	6.369,61	Tot.Proventos:	7.357,23
Valor FGTS:	588,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.733,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.624,16

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	72-LUIZ TERUO MINAMI	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	9,00	632,07	500-INSS	11,00	418,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	96,21
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	20,00	27,76	550-Contribuição Sindical	10.534,50	351,15
216-AMBULATORIO	0,00	990,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	1.966,23			

Base FGTS:	3.804,36	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	3.006,70	Tot.Proventos:	3.804,36
Valor FGTS:	304,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	874,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.804,36	Tot.Líquido:	2.930,27

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	395-LUIZ URBANO FERREIRA NUNES	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	03/11/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	163,75
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	108,00	330,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	48,99	705-EMPRESTIMO CAIXA	291,20	291,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			

Base FGTS:	1.819,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.655,72	Tot.Proventos:	1.819,47
Valor FGTS:	145,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	501,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.819,47	Tot.Líquido:	1.317,58

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	364-LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SI	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	678,38
024-Adicional Noturno	105,00	521,78	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	403,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	77,30	701-FARMA ILHA	0,00	344,42
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	702-EMPRESTIMO BRADESCO	602,01	602,01
173-Horas Extras 75%	104,00	2.726,89	706-UNIODONTO	34,18	34,18
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	301-MANUELA DE MOURA	223505-Enfermeiro 1	Mensalista	Ativo	18/09/2006

Base FGTS:	6.236,59	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	5.628,15	Tot.Proventos:	6.236,59
Valor FGTS:	498,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.348,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.887,99

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	608,10
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	483,67
024-Adicional Noturno	15,00	148,04	550-Contribuição Sindical	3.947,79	131,59
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	154,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	21,93	701-FARMA ILHA	0,00	29,92
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	524,36	524,36
173-Horas Extras 75%	25,00	1.041,06			

Base FGTS:	5.528,21	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	4.920,11	Tot.Proventos:	5.528,21
Valor FGTS:	442,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.785,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.528,21	Tot.Líquido:	3.742,32

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	718-MARCELO RATSON FERREIRA DE SÁ	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	05/08/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			716-SOS FARMA	50,08	50,08

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	294,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.676,05

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	412-MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	04/07/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	464,87	464,87

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.625,46	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	737,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.465,26

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	858-MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	27/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	106,58
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12

Base FGTS:	1.332,24	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.225,66	Tot.Proventos:	1.332,24
Valor FGTS:	106,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	153,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.332,24	Tot.Líquido:	1.178,72

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	32-MARCOS DE OLIVEIRA	322605-Tecnico de imobilizacao ortopedi	Mensalista	Ativo	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	367,90
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	15,65
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	530-Pensão Alimentícia	264,00	264,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	600,00	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			709-CRESSEM	535,28	535,28

Base FGTS:	3.344,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.112,62	Tot.Proventos:	3.344,52
Valor FGTS:	267,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.275,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.344,52	Tot.Líquido:	2.069,13

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.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	228,45
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	30,44
024-Adicional Noturno	72,00	315,91	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	26,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	46,80	705-EMPRESTIMO CAIXA	530,15	530,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	8,15	178,94			

Base FGTS:	2.538,36	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.309,91	Tot.Proventos:	2.538,36
Valor FGTS:	203,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	855,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.538,36	Tot.Líquido:	1.682,57

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	124-MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILV.	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	02/01/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.953,53	500-INSS	11,00	433,18
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	433,18	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
050-1/3 de Férias	30,00	984,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	707,67	571-Adiantamento Férias	30,00	3.938,04
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	594,00	594,00
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	3.938,04	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	5.078,89
Valor FGTS:	315,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.078,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.938,04	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	130-MARIA ALMITA BATISTA COSTA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Aux.Doença	11/12/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	15,00	612,33	500-INSS	8,00	63,98
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40			

Base FGTS:	799,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	735,75	Tot.Proventos:	799,73
Valor FGTS:	63,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	63,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	799,73	Tot.Líquido:	735,75

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	322-MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	422110-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	01/09/2009

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.428,28		500-INSS	9,00	184,60
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	171,39		521-Falta (HORAS)	0,13	0,91
050-1/3 de Férias	30,00	476,09		550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	396,06		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
173-Horas Extras 75%	12,00	147,70		571-Adiantamento Férias	30,00	1.904,37
				701-FARMA ILHA	0,00	81,30
				706-UNIODONTO	17,09	17,09
				709-CRESSEM	382,72	382,72

Base FGTS:	2.051,16	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.619,52
Valor FGTS:	164,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.619,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.051,16	Tot.Líquido:	0,00

000010	155-MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	513220-COZINHEIRA	Mensalista	Ativo	01/04/2003

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.462,76		500-INSS	9,00	151,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.462,76	48,76
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31
				701-FARMA ILHA	0,00	124,11
				705-EMPRESTIMO CAIXA	400,74	400,74

Base FGTS:	1.677,92	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.526,91	Tot.Proventos:	1.677,92
Valor FGTS:	134,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	731,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.677,92	Tot.Líquido:	945,99

000010	438-MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	322225-Instrumentadora cirurgica	Mensalista	Ativo	02/08/2004

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	11,00	415,07
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	13,13
024-Adicional Noturno	1,00	6,32		550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	15,69		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	0,94		701-FARMA ILHA	0,00	233,16
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		705-EMPRESTIMO CAIXA	888,89	888,89
173-Horas Extras 75%	4,00	105,89		716-SOS FARMA	176,00	176,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	900,00				

Base FGTS:	3.773,36	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.079,11	Tot.Proventos:	3.773,36
Valor FGTS:	301,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.818,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.773,36	Tot.Líquido:	1.954,55

000010	803-MARIA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/07/2016

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
				701-FARMA ILHA	0,00	131,59

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	435-MARIA DA SOLIDADE FONSECA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	16/02/2006

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	293,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.146,10

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.904,99	500-INSS	11,00	344,39
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	228,60	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
050-1/3 de Férias	30,00	635,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
173-Horas Extras 75%	48,00	590,84	571-Adiantamento Férias	30,00	2.539,99
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	292,80	292,80
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	3.130,83	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	285,46	Tot.Proventos:	3.359,43
Valor FGTS:	250,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.264,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.130,83	Tot.Líquido:	94,56

000010	169-MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	484,63
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	22,50	246,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,32	550-Contribuição Sindical	2.844,18	94,81
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	157,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14
174-Horas Extras a 90 %	24,00	1.060,92	701-FARMA ILHA	0,00	14,20
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43			

Base FGTS:	4.405,72	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.921,09	Tot.Proventos:	4.405,72
Valor FGTS:	352,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	865,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.405,72	Tot.Líquido:	3.540,46

000010	710-MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA	513505-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	17/06/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	162,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.277,69

000010	19-MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	513220-Cozinheira	Mensalista	Ativo	03/07/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	151,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.462,76	48,76
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	469,83	469,83

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	620-MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	513220-Cozinheira	Mensalista	Ativo	20/01/2014

Base FGTS:	1.677,92	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.337,32	Tot.Proventos:	1.677,92
Valor FGTS:	134,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	683,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.677,92	Tot.Líquido:	994,35

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	151,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.462,76	48,76
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31
			705-EMPRESTIMO CAIXA	373,28	373,28

Base FGTS:	1.677,92	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.526,91	Tot.Proventos:	1.677,92
Valor FGTS:	134,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	580,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.677,92	Tot.Líquido:	1.097,56

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/07/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	198,75
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	90,00	275,55	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,34	700-SEGURO DE VIDA ABS	26,60	26,60
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	40,82	701-FARMA ILHA	0,00	217,58
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	240,00	240,00
173-Horas Extras 75%	24,00	393,77	706-UNIODONTO	34,18	34,18
			709-CRESSEM	252,62	252,62
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			717-ILHA ÓTICA	109,00	109,00

Base FGTS:	2.208,30	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.009,55	Tot.Proventos:	2.208,30
Valor FGTS:	176,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.158,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.208,30	Tot.Líquido:	1.050,13

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	97-MARIA GORETE BENTO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	01/07/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	319,77
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	51,24
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	90,85	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	29,00	613,27	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	59,30

Base FGTS:	2.907,02	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.587,25	Tot.Proventos:	2.907,02
Valor FGTS:	232,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	511,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.907,02	Tot.Líquido:	2.395,54

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	508-MARIA NAIR DOS SANTOS	514225-Auxiliar de Serviços Gerais	Mensalista	Ativo	01/02/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	508-MARIA NAIR DOS SANTOS	514225-Auxiliar de Serviços Gerais	Mensalista	Ativo	01/02/2013

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
				701-FARMA ILHA	0,00	251,77
				705-EMPRESTIMO CAIXA	419,77	419,77
				706-UNIODONTO	17,09	17,09

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	850,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	589,06

000010	694-MARIA SUELI FLORIANO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	06/05/2015

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
				701-FARMA ILHA	0,00	81,29
				705-EMPRESTIMO CAIXA	376,51	376,51
				706-UNIODONTO	51,27	51,27
				716-SOS FARMA	129,10	129,10

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	800,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	639,52

000010	191-MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	11,00	535,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	338,16
024-Adicional Noturno	27,00	170,73		550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	158,04		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	25,29		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		701-FARMA ILHA	0,00	36,95
173-Horas Extras 75%	38,00	1.066,77		705-EMPRESTIMO CAIXA	742,37	742,37
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	700,00		716-SOS FARMA	68,76	68,76

Base FGTS:	4.865,35	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	4.330,16	Tot.Proventos:	4.865,35
Valor FGTS:	389,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.820,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.865,35	Tot.Líquido:	3.044,70

000010	210-MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	01/02/2001

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53		500-INSS	11,00	562,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	301,91
024-Adicional Noturno	90,00	498,04		550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	272,24		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	73,78		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		701-FARMA ILHA	0,00	187,66
173-Horas Extras 75%	65,20	1.837,62		705-EMPRESTIMO CAIXA	722,97	722,97

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	210-MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	01/02/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
			706-UNIODONTO	68,36	68,36
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			716-SOS FARMA	268,61	268,61

Base FGTS:	5.110,37	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	4.169,05	Tot.Proventos:	5.110,37
Valor FGTS:	408,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.232,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.110,37	Tot.Líquido:	2.877,53

000010	184-MARILENE CLEMENTINO	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	19/09/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	118,50
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	132,96
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	356,93	356,93

Base FGTS:	1.481,22	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.173,13	Tot.Proventos:	1.481,22
Valor FGTS:	118,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	663,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.481,22	Tot.Líquido:	817,64

000010	142-MARINEZ DE SOUSA SILVA	514225-AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/06/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	127,80
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	20,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	10,00	137,29	705-EMPRESTIMO CAIXA	318,11	318,11

Base FGTS:	1.597,45	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	900,88	Tot.Proventos:	1.597,45
Valor FGTS:	127,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	499,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.597,45	Tot.Líquido:	1.097,94

000010	266-MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	633,85
024-Adicional Noturno	171,00	849,76	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	422,62	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	125,89	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	67,40
173-Horas Extras 75%	97,00	2.852,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	615,77	615,77
			706-UNIODONTO	17,09	17,09
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	6.453,83	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	5.466,21	Tot.Proventos:	6.453,83
Valor FGTS:	516,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.056,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.397,61

000010 185-MARLENE FERREIRA SENA — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 15/06/2009

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	512,06
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	122,26
024-Adicional Noturno	117,00	581,41	530-Pensão Alimentícia	583,44	583,44
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	230,28	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	86,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	251,00	251,00
173-Horas Extras 75%	58,00	1.554,38	709-CRESSEM	123,58	123,58

Base FGTS:	4.655,10	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.180,42	Tot.Proventos:	4.655,10
Valor FGTS:	372,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.666,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.655,10	Tot.Líquido:	2.988,25

000010 499-MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 01/02/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	240,53
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	39,61
024-Adicional Noturno	11,00	54,66	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	52,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	8,10	716-SOS FARMA	51,84	51,84
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	717-ILHA ÓTICA	93,00	93,00
173-Horas Extras 75%	16,35	354,44			

Base FGTS:	2.672,61	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.432,08	Tot.Proventos:	2.672,61
Valor FGTS:	213,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	499,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.672,61	Tot.Líquido:	2.173,12

000010 573-MARTA DE LUNA SILVA — 322205-Tecnico de enfermagem I — Mensalista — Ativo — 01/07/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	417,55
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	151,95
024-Adicional Noturno	27,00	149,41	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	154,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	22,13	705-EMPRESTIMO CAIXA	447,79	447,79
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	706-UNIODONTO	51,27	51,27
173-Horas Extras 75%	42,00	1.041,39	716-SOS FARMA	67,33	67,33

Base FGTS:	3.795,90	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.378,35	Tot.Proventos:	3.795,90
Valor FGTS:	303,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.217,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.795,90	Tot.Líquido:	2.577,98

000010 895-MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESUS PINNA — 223505-Enfermeira 1 — Mensalista — Ativo — 06/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	488,39

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	895-MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESUS PINNA	223505-Enfermeira 1	Mensalista	Ativo	06/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	252,96
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	35,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	6,00	241,22			

Base FGTS:	4.439,91	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	3.951,52	Tot.Proventos:	4.439,91
Valor FGTS:	355,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	749,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.439,91	Tot.Líquido:	3.690,31

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	163-MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	310,10
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	45,38
024-Adicional Noturno	108,00	536,69	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	79,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	578,22	578,22

Base FGTS:	2.819,10	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.509,00	Tot.Proventos:	2.819,10
Valor FGTS:	225,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.008,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.819,10	Tot.Líquido:	1.810,89

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	615-MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/01/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	260,54	260,54
			706-UNIODONTO	51,27	51,27

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	473,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	965,88

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	260-MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	19/03/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	386,82
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	86,22
024-Adicional Noturno	108,00	597,65	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	51,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	88,54	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	630,28	630,28
173-Horas Extras 75%	12,00	349,84	706-UNIODONTO	119,63	119,63
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			716-SOS FARMA	36,06	36,06

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	3.516,55	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.940,14	Tot.Proventos:	3.516,55
Valor FGTS:	281,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.380,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.516,55	Tot.Líquido:	2.136,35

000010 749-MYRIAN GOBERSZTEJN — 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I — Mensalista — Férias — 01/01/2016

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	28,00	1.638,04		500-INSS	9,00	199,50
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
024-Adicional Noturno	36,00	157,95		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	25,27		571-Adiantamento Férias	2,00	177,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	29,98		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	109,73
040-Férias	2,00	133,49		705-EMPRESTIMO CAIXA	474,98	474,98
042-Reembolso de INSS de Férias	2,00	19,58				
050-1/3 de Férias	2,00	44,50				

Base FGTS:	2.216,63	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.858,72	Tot.Proventos:	2.236,21
Valor FGTS:	177,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.028,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.216,63	Tot.Líquido:	1.207,26

000010 146-NAIR SIMOES DOS SANTOS — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	11,00	414,27
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	15,00	91,09
024-Adicional Noturno	126,00	626,14		550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	108,94		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	92,76		705-EMPRESTIMO CAIXA	712,09	712,09
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76				
173-Horas Extras 75%	27,00	735,33				

Base FGTS:	3.766,07	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.972,62	Tot.Proventos:	3.766,07
Valor FGTS:	301,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.291,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.766,07	Tot.Líquido:	2.474,11

000010 430-NATALIA DE SOUZA SANTOS — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 03/01/2005

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	11,00	304,45
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	41,95
024-Adicional Noturno	99,00	491,97		550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	72,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				701-FARMA ILHA	0,00	50,00
				705-EMPRESTIMO CAIXA	430,86	430,86
				716-SOS FARMA	165,17	165,17

Base FGTS:	2.767,75	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.463,30	Tot.Proventos:	2.767,75
Valor FGTS:	221,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.073,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.767,75	Tot.Líquido:	1.694,15

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	577-NATALIA MOREIRA FELICIONI	223545-Enfermeiro obstetrico	Mensalista	Férias	01/08/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	15,00	3.116,68	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	349,34
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	26,75	550-Contribuição Sindical	6.233,36	207,78
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	26,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	15,00	3.340,30	571-Adiantamento Férias	15,00	4.453,73
042-Reembolso de INSS de Férias	15,00	285,44	716-SOS FARMA	171,71	171,71
050-1/3 de Férias	15,00	1.113,43			
173-Horas Extras 75%	3,00	187,27			
206-PRODUÇÃO	0,00	630,00			
252-PARTO NORMAL	0,00	528,00			

Base FGTS:	9.156,60	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	4.379,87	Tot.Proventos:	9.442,04
Valor FGTS:	732,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.799,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.642,79

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	560-NATALINA MOREIRA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista		01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	12,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	6,12

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	12,24
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	12,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	57-NEIDE DAS DORES DO NASCIMENTO PRADO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.144,28
024-Adicional Noturno	9,00	118,43	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	323,29	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	17,55			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	40,30	2.182,18			

Base FGTS:	8.120,34	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.322,31	Tot.Proventos:	8.120,34
Valor FGTS:	649,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.936,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	6.183,91

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	357-NEIDE DE CASTRO AMORIM	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/03/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.708,84	500-INSS	11,00	608,44
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	543,96	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
050-1/3 de Férias	30,00	1.236,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	51,00	985,58	571-Adiantamento Férias	30,00	4.945,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	604,57	604,57
			716-SOS FARMA	34,49	34,49

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	5.930,70	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	731,51	Tot.Proventos:	6.474,66
Valor FGTS:	474,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	6.267,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	207,53

000010 230-NEIF ELIAS AZAR — 413115-Auxiliar de faturamento — Mensalista — Desligado — 01/07/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	21,00	1.489,97	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	501-INSS de 13º Salário.	8,00	45,22
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	205,53	510-IRRF	27,50	4.123,88
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	15,62	550-Contribuição Sindical	2.128,53	70,95
043-Férias Proporcionais	11,00	2.260,75	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	19.879,37
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	753,58			
060-Aviso Prévio Indenizado	54,00	4.255,51			
072-13º Salário Rescisão	3,00	565,28			
074-13º Salário Indenizado	1,00	188,43			
173-Horas Extras 75%	63,42	1.233,17			
254-Ferias Indenizadas	148,00	13.666,32			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.364,17	Base IRRF:	18.216,27	Tot.Proventos:	24.727,86
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	24.727,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	565,28	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	0,00

000010 26-NELSON VECINO — 322205-Tecnico de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	395,34
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	54,44
024-Adicional Noturno	117,00	739,84	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	109,61	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	730,25	730,25

Base FGTS:	3.593,97	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.629,86	Tot.Proventos:	3.593,97
Valor FGTS:	287,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.272,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.593,97	Tot.Líquido:	2.321,38

000010 1-NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS — 223110-MEDICO — Horista — Ativo — 03/01/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	103,33	7.257,10	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	966,05
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	13,33	27,76	550-Contribuição Sindical	7.023,00	234,10
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66

Base FGTS:	7.472,26	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	6.674,23	Tot.Proventos:	7.472,26
Valor FGTS:	597,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.823,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.648,76

000010 448-NICOLE BERNARD — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 01/03/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	455,76

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	448-NICOLE BERNARD	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2011

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	198,32
024-Adicional Noturno	99,00	491,97	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	138,29	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	701-FARMA ILHA	0,00	131,33
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	72,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	605,21	605,21
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	716-SOS FARMA	119,54	119,54
173-Horas Extras 75%	36,00	933,48			
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55			

Base FGTS:	4.143,26	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.687,50	Tot.Proventos:	4.143,26
Valor FGTS:	331,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.584,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.143,26	Tot.Líquido:	2.558,59

000010	446-PATRICIA DE SOUZA BALBINO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	202,63
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	6,27	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	2,00	42,30	701-FARMA ILHA	0,00	184,15
			705-EMPRESTIMO CAIXA	648,40	648,40
			706-UNIODONTO	85,45	85,45
			709-CRESSEM	152,71	152,71
			716-SOS FARMA	186,96	186,96

Base FGTS:	2.251,47	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.859,25	Tot.Proventos:	2.251,47
Valor FGTS:	180,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.541,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.251,47	Tot.Líquido:	710,00

000010	602-PATRICIA MATIAS DE LIMA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	13/11/2013

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	131,13
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	63,00	173,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	25,72	705-EMPRESTIMO CAIXA	322,25	322,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	1.639,14	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.318,42	Tot.Proventos:	1.639,14
Valor FGTS:	131,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	532,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.639,14	Tot.Líquido:	1.106,32

000010	857-PAULO CESAR RIGUETTI	324115-Tecnico em radiologia e imagenologia	Mensalista	Ativo	20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	384,14
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	15,00	111,40
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,32	550-Contribuição Sindical	2.844,18	94,81
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	39,29	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	857-PAULO CESAR RIGUETTI	324115-Tecnico em radiologia e imagenol	Mensalista	Ativo	20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
174-Horas Extras a 90 %	6,00	265,22			
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22			
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43			

Base FGTS:	3.492,14	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.108,00	Tot.Proventos:	3.492,14
Valor FGTS:	279,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	598,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.492,14	Tot.Líquido:	2.893,65

000010	88-PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/05/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	608,44
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	7,50	50,64
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,32	550-Contribuição Sindical	2.844,18	94,81
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	705-EMPRESTIMO CAIXA	518,33	518,33
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	2.500,00	709-CRESSEM	63,20	63,20

Base FGTS:	5.687,63	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.579,19	Tot.Proventos:	5.687,63
Valor FGTS:	455,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.343,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.344,07

000010	153-PEDRO PAULO DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	608,44
024-Adicional Noturno	54,00	448,69	510-IRRF	27,50	936,34
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	66,47	550-Contribuição Sindical	2.844,18	94,81
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	427,78	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14
174-Horas Extras a 90 %	62,00	2.887,51	705-EMPRESTIMO CAIXA	665,46	665,46
201-Gratificacao	0,00	500,00	710-MENSALIDADE SINDICAL	49,86	49,86
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22			
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43			
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	2.500,00			

Base FGTS:	9.674,63	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	6.566,19	Tot.Proventos:	9.674,63
Valor FGTS:	773,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.363,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	7.311,58

000010	249-PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	01/02/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.046,63
024-Adicional Noturno	81,00	1.065,91	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	112,64	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	157,91	701-FARMA ILHA	0,00	18,21
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.528,19	1.528,19
173-Horas Extras 75%	12,00	760,32	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			716-SOS FARMA	254,84	254,84

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	249-PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	01/02/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
			717-ILHA ÓTICA	108,00	108,00

Base FGTS:	7.575,67	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.967,23	Tot.Proventos:	7.575,67
Valor FGTS:	606,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.780,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.795,15

000010	205-PRYSCILLA LADISLAU CARNEIRO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Férias	01/08/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	28,00	4.912,81	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.596,13
024-Adicional Noturno	99,00	1.302,77	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	399,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	208,44	571-Adiantamento Férias	2,00	483,53
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	29,98	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.381,86	1.381,86
040-Férias	2,00	362,65	716-SOS FARMA	75,67	75,67
042-Reembolso de INSS de Férias	2,00	38,06			
050-1/3 de Férias	2,00	120,88			
173-Horas Extras 75%	38,00	2.495,18			

Base FGTS:	10.019,34	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	8.965,43	Tot.Proventos:	10.057,40
Valor FGTS:	801,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.329,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.728,06

000010	567-RAFAEL SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	02/07/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	176,16
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.404,58	46,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	43,57	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	41,20
173-Horas Extras 75%	19,00	294,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	252,89	252,89
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	1.957,38	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.781,22	Tot.Proventos:	1.957,38
Valor FGTS:	156,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	556,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,38	Tot.Líquido:	1.400,79

000010	863-RAQUEL DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	10/11/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	193,60
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
024-Adicional Noturno	18,00	78,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,65			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,70			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	4,00	78,61			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	2.151,14	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.957,54	Tot.Proventos:	2.151,14
Valor FGTS:	172,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	260,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.151,14	Tot.Líquido:	1.890,79

000010 353-RAQUEL MARTINS DOS SANTOS 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 18/12/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,79
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	126,00	385,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	62,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	457,00	457,00
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	57,15	706-UNIODONTO	85,45	85,45
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	709-CRESSEM	152,64	152,64
173-Horas Extras 75%	24,00	419,49	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	2.364,38	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.962,00	Tot.Proventos:	2.364,38
Valor FGTS:	189,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	987,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.364,38	Tot.Líquido:	1.377,06

000010 568-RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE 322230-Auxiliar de enfermagem II Mensalista Ativo 03/07/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	199,79	199,79
			706-UNIODONTO	51,27	51,27
			716-SOS FARMA	302,18	302,18

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.505,40
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	826,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.679,39

000010 114-REGIANE NUNES DA SILVA 513220-AUX. DE COZINHA Mensalista Ativo 01/06/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	418,21	418,21
			706-UNIODONTO	17,09	17,09
			716-SOS FARMA	59,23	59,23

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.135,04	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	656,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	783,16

000010 616-REGINA SOARES PEREIRA 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 02/01/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	616-REGINA SOARES PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERA	Mensalista	Ativo	02/01/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	385,95	385,95
			706-UNIODONTO	34,18	34,18
			709-CRESSEM	123,58	123,58
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	738,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	701,48

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	304-REJANE SOUZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	272,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.930,13

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	674-RENATA GOIS PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Férias	04/02/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.067,60	500-INSS	9,00	248,11
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	303,25	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
050-1/3 de Férias	30,00	689,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	1.087,74	571-Adiantamento Férias	30,00	2.756,80
			701-FARMA ILHA	0,00	141,45
			705-EMPRESTIMO CAIXA	577,91	577,91
			716-SOS FARMA	112,77	112,77
			717-ILHA ÓTICA	244,00	244,00

Base FGTS:	2.756,80	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	4.147,79
Valor FGTS:	220,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	4.147,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.756,80	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	268-RICARDO DE ANGELO STORTI	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/11/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	43,00	3.019,89	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	3.840,54
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	29,33	27,76	550-Contribuição Sindical	15.450,60	515,02
206-PRODUÇÃO	0,00	4.193,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
211-A.I.H.	0,00	504,90	705-EMPRESTIMO CAIXA	4.654,22	4.654,22
212-VISITAS PACIENTES	0,00	1.349,04			
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00			
216-AMBULATORIO	0,00	2.312,10			
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	4.330,85			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	842-ROBERTA DA CUNHA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	20/10/2016

Base FGTS:	17.924,94	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	17.126,91	Tot.Proventos:	17.924,94
Valor FGTS:	1.434,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	9.626,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	8.298,47

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	418,93	418,93
			716-SOS FARMA	198,99	198,99
			717-ILHA ÓTICA	123,00	123,00

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	903,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	536,77

000010	647-ROSANA APARECIDA NUNES DA SILV/	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	23/09/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	376,84
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	102,55
024-Adicional Noturno	27,00	149,41	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	106,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	22,13	701-FARMA ILHA	0,00	81,10
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	482,27	482,27
173-Horas Extras 75%	29,00	719,06	706-UNIODONTO	51,27	51,27
			716-SOS FARMA	115,98	115,98

Base FGTS:	3.425,82	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.048,98	Tot.Proventos:	3.425,82
Valor FGTS:	274,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.292,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.425,82	Tot.Líquido:	2.133,78

000010	173-ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	13/09/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	310,10
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	45,38
024-Adicional Noturno	108,00	536,69	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	79,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			

Base FGTS:	2.819,10	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.509,00	Tot.Proventos:	2.819,10
Valor FGTS:	225,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	429,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.819,10	Tot.Líquido:	2.389,11

000010	56-ROSENEA NASCIMENTO ALVES IKUNO	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Aux.Doença	01/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.529,36	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 206-ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 11/06/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	69,20
			705-EMPRESTIMO CAIXA	447,64	447,64

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.435,87	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	789,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.413,29

000010 825-ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 22/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	151,31
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	8,00	22,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	27,89	705-EMPRESTIMO CAIXA	386,18	386,18
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,27	716-SOS FARMA	131,87	131,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	15,00	188,23			

Base FGTS:	1.681,25	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.529,94	Tot.Proventos:	1.681,25
Valor FGTS:	134,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	716,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.681,25	Tot.Líquido:	964,95

000010 151-ROSINALVA NASCIMENTO SILVA 223505-Enfermeiro 1 Mensalista Ativo 01/02/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	563,80
024-Adicional Noturno	9,00	88,83	550-Contribuição Sindical	3.947,79	131,59
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	225,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	13,16	701-FARMA ILHA	0,00	121,21
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	640,19	640,19
173-Horas Extras 75%	37,00	1.519,47	716-SOS FARMA	301,29	301,29

Base FGTS:	6.009,52	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	5.211,49	Tot.Proventos:	6.009,52
Valor FGTS:	480,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.374,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.634,75

000010 398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE 223505-Enfermeiro I Mensalista Ativo 08/06/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	877,01
024-Adicional Noturno	14,00	124,36	550-Contribuição Sindical	3.947,79	131,59

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	223505-Enfermeiro I	Mensalista	Ativo	08/06/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	342,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	18,42	705-EMPRESTIMO CAIXA	667,40	667,40
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	709-CRESSEM	268,24	268,24
173-Horas Extras 75%	62,00	2.310,81	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	6.958,88	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	6.350,44	Tot.Proventos:	6.958,88
Valor FGTS:	556,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.593,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.365,45

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	640-RUTHE MONÇAO LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Lic.Maternidad	02/06/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
003-Salário Maternidade	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	157,95
			550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	529,39	529,39

Base FGTS:	1.755,04	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.597,09	Tot.Proventos:	1.755,04
Valor FGTS:	140,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	754,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.755,04	Tot.Líquido:	1.000,95

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	483-SANDRO BELLUZO VECC	223110-MEDICO	Horista	Ativo	01/01/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	126,00	11.769,66	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	4.871,48
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,45	27,76	550-Contribuição Sindical	11.526,79	384,23
206-PRODUÇÃO	0,00	1.939,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
211-A.I.H.	0,00	594,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	2.286,96	2.286,96
216-AMBULATORIO	0,00	7.156,00			

Base FGTS:	21.673,82	Salário Base:	93,41	Base IRRF:	20.875,79	Tot.Proventos:	21.673,82
Valor FGTS:	1.733,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	8.159,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	13.514,46

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	242-SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/10/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	420,04
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	126,54
024-Adicional Noturno	117,00	647,46	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	83,42	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	95,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	560,39	560,39
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	706-UNIODONTO	34,18	34,18
173-Horas Extras 75%	19,00	563,10	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	3.818,59	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.208,96	Tot.Proventos:	3.818,59
Valor FGTS:	305,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.255,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.818,59	Tot.Líquido:	2.562,91

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	174-SIDNEI DE SOUZA AQUINO	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/05/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	305,23
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	23,67
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	3,91	530-Pensão Alimentícia	250,00	250,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
173-Horas Extras 75%	1,00	26,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	2.774,84	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.219,61	Tot.Proventos:	2.774,84
Valor FGTS:	221,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	703,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.774,84	Tot.Líquido:	2.070,88

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

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	304,45
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	13,51
024-Adicional Noturno	99,00	491,97	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	72,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	620,82	620,82
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	2.767,75	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.084,12	Tot.Proventos:	2.767,75
Valor FGTS:	221,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.052,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.767,75	Tot.Líquido:	1.715,30

000010	576-SONEIDE DE JESUS	223505-Enfermeiro 2	Mensalista	Ativo	01/08/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	963,85
024-Adicional Noturno	18,00	236,87	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	196,62	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	35,09			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	24,00	1.327,20			

Base FGTS:	7.274,67	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.666,23	Tot.Proventos:	7.274,67
Valor FGTS:	581,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.756,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.518,67

000010	159-SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	03/05/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	965,15
024-Adicional Noturno	36,00	473,74	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	162,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	70,18	716-SOS FARMA	42,41	42,41
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	159-SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	03/05/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%	19,00	1.094,45			

Base FGTS:	7.279,40	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.670,96	Tot.Proventos:	7.279,40
Valor FGTS:	582,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.799,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.479,69

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	807-SUELI APARECIDA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	384,92	384,92
			716-SOS FARMA	148,80	148,80
			717-ILHA ÓTICA	76,00	76,00

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	771,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	667,97

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	89-SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Aux.Doença	01/03/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.213,53	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

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	177-SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	22/01/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	315,75
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	34,58
024-Adicional Noturno	117,00	581,41	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	86,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	563,14	563,14
			716-SOS FARMA	162,70	162,70

Base FGTS:	2.870,44	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.365,10	Tot.Proventos:	2.870,44
Valor FGTS:	229,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.150,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.870,44	Tot.Líquido:	1.719,76

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	806-SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			706-UNIODONTO	68,36	68,36

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	230,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.209,33

000010 241-SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA 322225-Instrumentador cirurgico Mensalista Ativo 01/12/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	404,23
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	135,79
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	3,91	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	1,00	26,41	701-FARMA ILHA	0,00	95,34
201-Gratificacao	0,00	900,00	702-EMPRESTIMO BRADESCO	373,52	373,52
			705-EMPRESTIMO CAIXA	200,73	200,73
			717-ILHA ÓTICA	100,00	100,00

Base FGTS:	3.674,84	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.270,61	Tot.Proventos:	3.674,84
Valor FGTS:	293,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.402,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.674,84	Tot.Líquido:	2.272,67

000010 812-SUZANA DE SOUZA SANTOS 513505-Auxiliar de Cozinha Mensalista Ativo 18/08/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	385,91	385,91

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	548,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	891,78

000010 444-SUZANA OLIVEIRA ROCHA 322205-Tecnico de enfermagem I Mensalista Férias 01/03/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	425,03
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	149,98
024-Adicional Noturno	18,00	99,61	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	158,47	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	14,76	571-Adiantamento Férias	1,00	123,63
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	155,36
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	19,03	703-OUTROS DESCONTOS	28,14	28,14
046-Abono Pecuniário	1,00	92,72	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,05	504,05
055-1/3 de Abono Pecuniário	1,00	30,91	709-CRESSEM	340,42	340,42
173-Horas Extras 75%	44,00	1.069,67	716-SOS FARMA	201,46	201,46

Base FGTS:	3.863,92	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.365,20	Tot.Proventos:	3.913,86
Valor FGTS:	309,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.010,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.863,92	Tot.Líquido:	1.903,76

000010 862-TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA 322230-Auxiliar de enfermagem 1 Mensalista Ativo 10/11/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS	DESCONTOS

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	862-TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	10/11/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	209,27
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	15,90
024-Adicional Noturno	9,00	39,49	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	39,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,85			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	14,00	269,76			

Base FGTS:	2.325,26	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.115,99	Tot.Proventos:	2.325,26
Valor FGTS:	186,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	291,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.325,26	Tot.Líquido:	2.033,34

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	829-TANIA CAMPOS DE CASTRO	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	22/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	462,40
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	175,42	510-IRRF	15,00	206,39
174-Horas Extras a 90 %	30,00	1.184,06	550-Contribuição Sindical	2.844,18	94,81
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43			

Base FGTS:	4.203,66	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.741,26	Tot.Proventos:	4.203,66
Valor FGTS:	336,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	771,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.203,66	Tot.Líquido:	3.431,92

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	187-TARCISIA IRINEIA DA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	388,15
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	116,27
024-Adicional Noturno	108,00	682,93	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	101,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	128,80
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.124,11	1.124,11
			706-UNIODONTO	68,36	68,36
			716-SOS FARMA	126,09	126,09

Base FGTS:	3.528,62	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.140,47	Tot.Proventos:	3.528,62
Valor FGTS:	282,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.044,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.528,62	Tot.Líquido:	1.484,28

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	181-TATIANA ROGERIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	308,46
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	44,38
024-Adicional Noturno	90,00	447,24	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	66,26	701-FARMA ILHA	0,00	68,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	499,38	499,38

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	181-TATIANA ROGERIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2002

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%	3,00	76,49		706-UNIODONTO	68,36	68,36
				709-CRESSEM	277,58	277,58
				716-SOS FARMA	72,77	72,77
				717-ILHA ÓTICA	106,00	106,00

Base FGTS:	2.804,22	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.495,76	Tot.Proventos:	2.804,22
Valor FGTS:	224,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.519,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.804,22	Tot.Líquido:	1.284,53

000010	830-TEREZA DO LIVRAMENTO LEITE SILVA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	26/09/2016

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	158,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.215,22

000010	232-VALDA LUIZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	209,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
024-Adicional Noturno	4,00	19,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	12,65		701-FARMA ILHA	0,00	172,52
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	2,95		705-EMPRESTIMO CAIXA	504,06	504,06
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76				
173-Horas Extras 75%	4,00	85,37				

Base FGTS:	2.323,75	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.545,84	Tot.Proventos:	2.323,75
Valor FGTS:	185,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	960,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.323,75	Tot.Líquido:	1.363,52

000010	246-VALDENICE SANTANA PINHEIRO	223505-Enfermeira Obstetra	Mensalista	Ativo	01/04/2008

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	6.233,36		500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	27,50	1.026,58
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	184,96		550-Contribuição Sindical	6.233,36	207,78
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	20,00	1.248,48		701-FARMA ILHA	0,00	160,11
				705-EMPRESTIMO CAIXA	503,84	503,84

Base FGTS:	7.881,96	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	6.894,34	Tot.Proventos:	7.881,96
Valor FGTS:	630,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.515,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.366,96

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	588-VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/09/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	608,44
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	27,50	509,86
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,32	550-Contribuição Sindical	2.844,18	94,81
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	314,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14
174-Horas Extras a 90 %	48,00	2.121,82	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50			
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22			
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43			

Base FGTS:	5.623,79	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	5.015,35	Tot.Proventos:	5.926,29
Valor FGTS:	449,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.238,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.687,68

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	519-VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIM	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/03/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	188,75
			705-EMPRESTIMO CAIXA	529,69	529,69
			716-SOS FARMA	340,55	340,55

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.331,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	871,14

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

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	21,00	1.246,37	500-INSS	11,00	353,45
040-Férias	9,00	1.235,77	550-Contribuição Sindical	2.099,63	69,99
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	171,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14
050-1/3 de Férias	9,00	411,92	571-Adiantamento Férias	9,00	1.966,79
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	213,67	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	705-EMPRESTIMO CAIXA	559,90	559,90
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	105,43	706-UNIODONTO	51,27	51,27
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36

Base FGTS:	3.213,16	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	685,00	Tot.Proventos:	4.448,07
Valor FGTS:	257,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.033,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.213,16	Tot.Líquido:	1.414,51

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	603-VANDERLEIA ALVES FERREIRA DA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Aux.Doença	13/11/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00

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

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				705-EMPRESTIMO CAIXA	248,52	248,52
				706-UNIODONTO	51,27	51,27
				716-SOS FARMA	44,30	44,30

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	588,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.382,04

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

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	8,00	132,23
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		521-Falta (HORAS)	0,35	2,46
024-Adicional Noturno	54,00	170,92		550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,02		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	25,32		702-EMPRESTIMO BRADESCO	305,22	305,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		709-CRESSEM	123,58	123,58
173-Horas Extras 75%	5,00	74,41		716-SOS FARMA	171,94	171,94

Base FGTS:	1.652,85	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.331,03	Tot.Proventos:	1.655,31
Valor FGTS:	132,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	783,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.652,85	Tot.Líquido:	871,35

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

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50		705-EMPRESTIMO CAIXA	356,14	356,14

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.742,32
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	518,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.224,05

000010 74-VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION 322205-Tecnico de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/09/2002

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	9,00	247,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	7,50	30,29
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				705-EMPRESTIMO CAIXA	213,48	213,48

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	2.744,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.307,92	Tot.Proventos:	2.744,52
Valor FGTS:	219,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	583,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.744,52	Tot.Líquido:	2.161,18

000010 612-VERALDINA SILVA MACHADO SENA 322230-Auxiliar de enfermagem I Mensalista Ativo 03/12/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	272,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.930,13

000010 211-VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI 322205-Tecnico de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/02/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	406,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	81,22
024-Adicional Noturno	72,00	455,28	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	54,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	67,45	701-FARMA ILHA	0,00	95,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	650,96	650,96
173-Horas Extras 75%	12,00	370,07			
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50			

Base FGTS:	3.692,15	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.906,83	Tot.Proventos:	3.994,65
Valor FGTS:	295,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.326,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.692,15	Tot.Líquido:	2.667,90

000010 133-WILLIAM FERNANDES VIANA 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/06/2009

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	475,07
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	228,71
024-Adicional Noturno	17,00	84,48	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	221,31	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,95	582,95
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	12,52			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	68,00	1.493,85			
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55			

Base FGTS:	4.318,80	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.843,73	Tot.Proventos:	4.318,80
Valor FGTS:	345,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.361,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.318,80	Tot.Líquido:	2.957,56

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

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	439,47
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	178,56

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	180-WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
024-Adicional Noturno	9,00	44,72	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	185,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	391,54	391,54
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,63	706-UNIODONTO	17,09	17,09
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	716-SOS FARMA	51,28	51,28
173-Horas Extras 75%	58,00	1.251,76			
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55			

Base FGTS:	3.995,20	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.555,73	Tot.Proventos:	3.995,20
Valor FGTS:	319,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.152,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.995,20	Tot.Líquido:	2.842,75

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

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.320,32	500-INSS	11,00	388,90
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	117,19
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.320,32	110,68
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	35,86
			705-EMPRESTIMO CAIXA	319,49	319,49

Base FGTS:	3.535,48	Salário Base:	3.320,32	Base IRRF:	3.146,58	Tot.Proventos:	3.535,48
Valor FGTS:	282,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	980,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.535,48	Tot.Líquido:	2.555,11

000010	149-WILTON ROBERTO NEVES	223405-FARMACEUTICO 3	Mensalista	Ativo	04/10/2004

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	603,97
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	422,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
201-Gratificacao	0,00	500,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	1.674,00	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	381,96	381,96

Base FGTS:	5.490,61	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	4.697,05	Tot.Proventos:	5.490,61
Valor FGTS:	439,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.526,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.490,61	Tot.Líquido:	3.964,06

000010	482-YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJC	251605-Assistente social	Mensalista	Ativo	01/02/2007

Pagto.: 07/04/2017 PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.108,50	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	27,50	843,52
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	387,12	550-Contribuição Sindical	4.108,50	136,95
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	53,30	2.613,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	740,08	740,08
			709-CRESSEM	223,18	223,18
			716-SOS FARMA	92,62	92,62

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	351-ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/11/2011

Base FGTS:	7.216,27	Salário Base:	4.108,50	Base IRRF:	6.228,65
Valor FGTS:	577,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31
Tot.Proventos:	7.216,27				
Tot.Descontos:	2.653,04				
Tot.Líquido:	4.563,23				

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	160,90
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	99,00	303,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,90	701-FARMA ILHA	0,00	110,24
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	376,15	376,15
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50

Base FGTS:	1.787,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.626,92
Valor FGTS:	143,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.787,82
Tot.Proventos:	1.787,82				
Tot.Descontos:	726,73				
Tot.Líquido:	1.061,09				

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000010

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	499.609,38	0,00	15.092,01	0,00	514.701,39
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	3.600,13	3.600,13
005-Saldo de Salario	0,00	2.460,62	0,00	0,00	2.460,62
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	612,33	612,33
021-Adicional Periculosidade	2.251,82	0,00	0,00	0,00	2.251,82
022-Adicional Insalubridade	34.481,60	187,40	1.311,80	187,40	36.168,20
024-Adicional Noturno	35.350,20	0,00	2.042,74	0,00	37.392,94
030-DSR	24.949,40	235,20	1.309,69	0,00	26.494,29
040-Férias	0,00	0,00	62.323,29	0,00	62.323,29
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	7.631,47	0,00	7.631,47
043-Férias Proporcionais	0,00	3.586,19	0,00	0,00	3.586,19
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	217,78	0,00	217,78
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	20.774,41	0,00	20.774,41
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	1.195,39	0,00	0,00	1.195,39
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	72,60	0,00	72,60
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	7.471,83	0,00	0,00	7.471,83
072-13º Salário Rescisão	0,00	960,28	0,00	0,00	960,28
074-13º Salário Indenizado	0,00	320,10	0,00	0,00	320,10
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	6.264,17	24,48	6.288,65
173-Horas Extras 75%	83.376,04	1.233,17	12.264,94	0,00	96.874,15
174-Horas Extras a 90 %	11.287,99	0,00	0,00	0,00	11.287,99
201-Gratificacao	7.539,71	0,00	892,00	0,00	8.431,71
206-PRODUÇÃO	12.292,00	0,00	1.316,00	0,00	13.608,00
208-Diferença Salarial	2.499,36	0,00	0,00	0,00	2.499,36
210-COB.TRANSFUNCIONAL	1.674,00	0,00	0,00	0,00	1.674,00
211-A.I.H.	1.368,18	0,00	0,00	0,00	1.368,18
212-VISITAS PACIENTES	1.349,04	0,00	0,00	0,00	1.349,04
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	17.900,93	0,00	0,00	0,00	17.900,93
216-AMBULATORIO	24.020,40	0,00	0,00	0,00	24.020,40
217-COBERT.ORTOPEDICA	6.297,08	0,00	0,00	0,00	6.297,08
218-SALA DE PARTO	1.254,00	0,00	0,00	0,00	1.254,00
219-COBERTURA CLINICA	1.123,68	0,00	0,00	0,00	1.123,68
221-AUXILIO CRECHE	2.695,00	0,00	302,75	302,75	3.300,50
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	7.122,20	0,00	925,89	0,00	8.048,09
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	3.514,30	0,00	456,86	0,00	3.971,16
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	4.136,00	0,00	3.872,00	0,00	8.008,00
254-Ferias Indenizadas	3.579,05	15.402,77	0,00	0,00	18.981,82
255-COBERTURA A DISTANCIA	10.721,16	0,00	0,00	0,00	10.721,16
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	1.851,85	0,00	264,55	0,00	2.116,40
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	3.384,72	0,00	0,00	0,00	3.384,72
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	68.354,01	1.080,86	10.371,09	387,99	80.193,95
501-INSS de 13º Salário.	0,00	76,82	0,00	0,00	76,82
510-IRRF	63.932,51	4.123,88	2.836,85	0,00	70.893,24
520-Falta (DIAS)	40,82	0,00	0,00	0,00	40,82
521-Falta (HORAS)	122,66	0,00	0,91	0,00	123,57
530-Pensão Alimentícia	1.097,44	0,00	0,00	0,00	1.097,44
550-Contribuição Sindical	18.424,36	113,15	2.006,84	120,00	20.664,35
552-Contribuição Confederativa	1.586,67	0,00	179,62	28,74	1.795,03

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	83.707,18	0,00	83.707,18
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	27.010,94	0,00	0,00	27.010,94
601-Insuf. Saldo Devedor	144,65	0,00	109,73	12,24	266,62
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	244,17	6,66	26,64	6,66	284,13
701-FARMA ILHA	7.819,48	64,45	579,55	134,68	8.598,16
702-EMPRESTIMO BRADESCO	3.690,81	0,00	0,00	0,00	3.690,81
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	28,14	0,00	28,14
705-EMPRESTIMO CAIXA	73.279,39	333,73	9.483,66	996,56	84.093,34
706-UNIODONTO	1.418,47	0,00	102,54	17,09	1.538,10
709-CRESSEM	6.412,45	0,00	1.803,22	0,00	8.215,67
710-MENSALIDADE SINDICAL	1.224,30	0,00	147,36	0,00	1.371,66
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	9.440,32	150,46	1.600,78	92,94	11.284,50
717-ILHA ÓTICA	1.689,00	92,00	509,00	0,00	2.290,00
Total de Proventos:	805.629,09	33.052,95	137.334,95	4.727,09	980.744,08
Total de Descontos	258.921,51	33.052,95	113.493,11	1.796,90	407.264,47
Total Líquido:	546.707,58	0,00	23.841,84	2.930,19	573.479,61
Total de Funcionários:	208	2	23	9	242

Resumo de GPS

Empregados	958.184,79
Salário Maternidade	3.600,13
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	724.985,31
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	3.600,13
Segurados	80.270,77
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	76.670,64
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	76.670,64

Resumo de Tributos

IRRF	70.893,24
IRRF de Férias	6.053,28
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	9.151,31
Total GFIP	74.333,65
Total FGTS	74.333,65
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	3.145,63
Total FGTS	2.971,92
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	173,71

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
199-DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	539,99	0,00	0,00	539,99
230-NEIF ELIAS AZAR	2.431,92	0,00	173,71	2.605,63

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000011 - AGUA BRANCA II

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000011	267-ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	9,00	247,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	16,07
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	130,55
			705-EMPRESTIMO CAIXA	592,62	592,62
			709-CRESSEM	244,43	244,43
			717-ILHA ÓTICA	151,00	151,00

Base FGTS:	2.744,52	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.118,33	Tot.Proventos:	2.744,52
Valor FGTS:	219,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.474,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.744,52	Tot.Líquido:	1.270,28

000011	4-ANTONIO LAZARO LEMES	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	11/08/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	441,95
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	181,56
024-Adicional Noturno	135,00	371,99	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	277,52	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,11	703-OUTROS DESCONTOS	18,38	18,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	502,93	502,93
173-Horas Extras 75%	120,00	1.873,25	716-SOS FARMA	217,37	217,37

Base FGTS:	4.017,69	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.575,74	Tot.Proventos:	4.017,69
Valor FGTS:	321,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.409,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.017,69	Tot.Líquido:	2.608,56

000011	65-CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Férias	01/09/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	16,00	936,02	500-INSS	9,00	214,11
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	24,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	14,00	922,93	571-Adiantamento Férias	14,00	1.230,58
042-Reembolso de INSS de Férias	14,00	135,36	705-EMPRESTIMO CAIXA	532,49	532,49
050-1/3 de Férias	14,00	307,65			

Base FGTS:	2.378,99	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	690,48	Tot.Proventos:	2.514,35
Valor FGTS:	190,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.043,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.378,99	Tot.Líquido:	470,42

000011	135-ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SA	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Férias	01/07/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	5,00	368,92	500-INSS	11,00	362,91
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	37,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	25,00	2.029,05	571-Adiantamento Férias	25,00	2.705,40

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000011 - AGUA BRANCA II

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000011	135-ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SA	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Férias	01/07/2003

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
042-Reembolso de INSS de Férias	25,00	297,59		701-FARMA ILHA	0,00	86,98
050-1/3 de Férias	25,00	676,35		709-CRESSEM	94,48	94,48
				710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
				716-SOS FARMA	49,30	49,30

Base FGTS:	3.299,20	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	338,89	Tot.Proventos:	3.596,79
Valor FGTS:	263,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.413,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.299,20	Tot.Líquido:	183,19

000011	402-JOSILENE FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2011

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	15,44

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	288,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.914,69

000011	473-KATIANE DE JESUS SIRINO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	22/04/2003

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73		500-INSS	11,00	602,68
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	375,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
245-REEMBOLSO	0,00	74,63		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:	5.478,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.497,03	Tot.Proventos:	5.553,52
Valor FGTS:	438,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.659,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.478,89	Tot.Líquido:	3.894,43

000011	362-KAZUKO UEHARA MORATO	223115-MÉDICO	Mensalista	Férias	11/04/2011

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	13.972,96		500-INSS	11,00	608,44
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	608,44		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	4.657,65		571-Adiantamento Férias	30,00	18.630,61
201-Gratificacao	0,00	2.000,00		716-SOS FARMA	202,57	202,57

Base FGTS:	20.630,61	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	2.000,00	Tot.Proventos:	21.239,05
Valor FGTS:	1.650,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	19.449,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	1.789,18

000011	489-MARINEIDE CARLOS DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/02/2013

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	221,82

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000011 - AGUA BRANCA II

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000011	489-MARINEIDE CARLOS DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERA	Mensalista	Ativo	02/02/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	25,41
024-Adicional Noturno	36,00	99,20	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	117,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	14,70	701-FARMA ILHA	0,00	96,43
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	381,04	381,04
173-Horas Extras 75%	60,00	793,41	709-CRESSEM	123,54	123,54
			716-SOS FARMA	103,25	103,25

Base FGTS:	2.464,67	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.242,85	Tot.Proventos:	2.464,67
Valor FGTS:	197,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	998,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.464,67	Tot.Líquido:	1.466,24

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000011	404-MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNAN	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	188,62
			705-EMPRESTIMO CAIXA	539,46	539,46
			706-UNIODONTO	51,27	51,27
			709-CRESSEM	298,49	298,49

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.815,05	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.350,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	852,29

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000011	468-ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/12/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	150,45
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	29,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	62,40
173-Horas Extras 75%	12,26	201,97	716-SOS FARMA	204,39	204,39
			717-ILHA ÓTICA	78,00	78,00

Base FGTS:	1.671,71	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.331,67	Tot.Proventos:	1.671,71
Valor FGTS:	133,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	542,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.671,71	Tot.Líquido:	1.129,53

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000011	18-SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	07/11/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.486,14	500-INSS	9,00	178,34
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	178,34	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
050-1/3 de Férias	30,00	495,38	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	48,53	571-Adiantamento Férias	30,00	1.981,52

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000011 - AGUA BRANCA II

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000011	491-WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA	517420-Vigia	Mensalista	Férias	02/02/2013

Base FGTS:	1.981,52	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.208,39
Valor FGTS:	158,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.208,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.981,52	Tot.Líquido:	0,00

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	27,00	1.102,19	500-INSS	9,00	157,16
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	31,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
040-Férias	3,00	319,09	571-Adiantamento Férias	3,00	425,45
042-Reembolso de INSS de Férias	3,00	46,80	705-EMPRESTIMO CAIXA	362,60	362,60
050-1/3 de Férias	3,00	106,36			

Base FGTS:	1.746,27	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.210,46	Tot.Proventos:	1.793,07
Valor FGTS:	139,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	992,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.746,27	Tot.Líquido:	800,92

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000011 - AGUA BRANCA II

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000011

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	15.442,55	0,00	2.407,13	0,00	17.849,68
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	1.311,80	0,00	562,20	0,00	1.874,00
024-Adicional Noturno	471,19	0,00	0,00	0,00	471,19
030-DSR	689,11	0,00	93,70	0,00	782,81
040-Férias	0,00	0,00	18.730,17	0,00	18.730,17
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	1.266,53	0,00	1.266,53
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	6.243,39	0,00	6.243,39
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	48,53	0,00	48,53
173-Horas Extras 75%	2.868,63	0,00	0,00	0,00	2.868,63
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	2.000,00	0,00	2.000,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	74,63	0,00	0,00	0,00	74,63
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	2.060,43	0,00	1.520,96	0,00	3.581,39
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	598,74	0,00	0,00	0,00	598,74
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	514,75	0,00	215,30	0,00	730,05
552-Contribuição Confederativa	51,36	0,00	37,20	0,00	88,56

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	24.973,56	0,00	24.973,56
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	0,00	0,00	6,66
701-FARMA ILHA	493,44	0,00	86,98	0,00	580,42
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	18,38	0,00	0,00	0,00	18,38
705-EMPRESTIMO CAIXA	2.506,39	0,00	895,09	0,00	3.401,48
706-UNIODONTO	51,27	0,00	0,00	0,00	51,27
709-CRESSEM	666,46	0,00	94,48	0,00	760,94
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	32,50	0,00	32,50
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	525,01	0,00	251,87	0,00	776,88
717-ILHA ÓTICA	229,00	0,00	0,00	0,00	229,00
Total de Proventos:	20.857,91	0,00	31.351,65	0,00	52.209,56
Total de Descontos	7.721,89	0,00	28.107,94	0,00	35.829,83
Total Líquido:	13.136,02	0,00	3.243,71	0,00	16.379,73
Total de Funcionários:	7	0	5	0	12

Resumo de GPS

Empregados	50.819,87
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	43.074,39
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	3.581,39
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	3.581,39
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	3.581,39

Resumo de Tributos

IRRF	598,74
IRRF de Férias	4.146,42
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	445,76
Total GFIP	4.065,59
Total FGTS	4.065,59
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000012 - BARRA VELHA III

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	432-CAROLINA DO VALE CALADO	322415-Atendente de consultório dentár	Mensalista	Ativo	01/03/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	84,06
			705-EMPRESTIMO CAIXA	530,00	530,00
			716-SOS FARMA	119,62	119,62

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	977,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	992,45

000012	522-DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/03/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	216,30
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	21,23
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	63,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23	701-FARMA ILHA	0,00	81,81
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	406,26	406,26
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91			

Base FGTS:	2.403,38	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.187,08	Tot.Proventos:	2.403,38
Valor FGTS:	192,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	772,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.403,38	Tot.Líquido:	1.630,84

000012	21-ELIANA DA SILVA REIS	516210-Cuidador	Mensalista	Ativo	01/02/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.379,65	500-INSS	8,00	118,98
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.379,65	45,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,90

Base FGTS:	1.487,23	Salário Base:	1.379,65	Base IRRF:	1.368,25	Tot.Proventos:	1.487,23
Valor FGTS:	118,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	171,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.487,23	Tot.Líquido:	1.315,36

000012	591-ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/09/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	27,90
			705-EMPRESTIMO CAIXA	596,07	596,07

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	896,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.306,16

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000012 - BARRA VELHA III

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	276-FRANCIANE DA SILVA REIS	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	01/03/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.202,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	8.307,08	276,90
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	345,86	345,86
			709-CRESSEM	2.310,39	2.310,39

Base FGTS:	8.522,24	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.534,62	Tot.Proventos:	8.522,24
Valor FGTS:	681,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	4.752,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.769,74

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	536-GEOVANA FRANCISCON	223115-MEDICA	Mensalista	Férias	01/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	13.916,72	500-INSS	11,00	608,44
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	608,44	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
050-1/3 de Férias	30,00	4.638,91	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	571-Adiantamento Férias	30,00	18.555,63

Base FGTS:	20.555,63	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	2.000,00	Tot.Proventos:	21.164,07
Valor FGTS:	1.644,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	19.562,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	1.601,75

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	447-HOELITON TENORIO DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	03/07/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			705-EMPRESTIMO CAIXA	366,62	366,62

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	525,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	848,60

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	363-MARCIA VERONICA FERRACINI	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	55,34

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	220,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.153,22

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.: 07/04/2017

PROVENTOS	DESCONTOS

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000012 - BARRA VELHA III

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.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			701-FARMA ILHA	0,00	114,56
			705-EMPRESTIMO CAIXA	292,50	292,50
			716-SOS FARMA	128,06	128,06

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.135,04	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	697,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	742,57

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	801-QUELI ALMEIDA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	319,17
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	50,87
024-Adicional Noturno	21,30	84,11	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	107,71	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	12,46	705-EMPRESTIMO CAIXA	529,64	529,64
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	717-ILHA ÓTICA	100,00	100,00
173-Horas Extras 75%	41,00	727,02			

Base FGTS:	2.901,50	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.582,33	Tot.Proventos:	2.901,50
Valor FGTS:	232,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.066,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.901,50	Tot.Líquido:	1.835,07

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	113-ROSANGELA ALVES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	158,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.215,22

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.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	296,29	296,29
			705-EMPRESTIMO CAIXA	316,73	316,73

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	775,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	664,67

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000012 - BARRA VELHA III

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	751-TERESINHA MARIA RATZINGER BIANCHET	322230-Enfermeira I	Mensalista	Ativo	01/02/2016

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79		500-INSS	11,00	539,53
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	22,50	346,06
024-Adicional Noturno	14,00	124,36		550-Contribuição Sindical	3.947,79	131,59
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	77,30		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	18,42				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76				
173-Horas Extras 75%	14,00	521,80				
245-REEMBOLSO	0,00	64,27				

Base FGTS:	4.904,83	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	4.365,30	Tot.Proventos:	4.969,10
Valor FGTS:	392,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.025,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.904,83	Tot.Líquido:	3.943,67

000012	160-VALDILENE MARIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2008

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				705-EMPRESTIMO CAIXA	466,32	466,32
				717-ILHA ÓTICA	97,00	97,00

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	807,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.162,81

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000012 - BARRA VELHA III

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000012

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	28.359,54	0,00	0,00	0,00	28.359,54
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	2.061,40	0,00	0,00	0,00	2.061,40
024-Adicional Noturno	621,79	0,00	0,00	0,00	621,79
030-DSR	645,58	0,00	0,00	0,00	645,58
040-Férias	0,00	0,00	13.916,72	0,00	13.916,72
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	608,44	0,00	608,44
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	4.638,91	0,00	4.638,91
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	1.674,73	0,00	0,00	0,00	1.674,73
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	2.000,00	0,00	2.000,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	64,27	0,00	0,00	0,00	64,27
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	2.915,37	0,00	608,44	0,00	3.523,81
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	1.620,82	0,00	0,00	0,00	1.620,82
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	945,30	0,00	390,00	0,00	1.335,30
552-Contribuição Confederativa	93,75	0,00	8,25	0,00	102,00

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	18.555,63	0,00	18.555,63
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	0,00	0,00	6,66
701-FARMA ILHA	363,67	0,00	0,00	0,00	363,67
702-EMPRESTIMO BRADESCO	296,29	0,00	0,00	0,00	296,29
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	3.850,00	0,00	0,00	0,00	3.850,00
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	2.310,39	0,00	0,00	0,00	2.310,39
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	247,68	0,00	0,00	0,00	247,68
717-ILHA ÓTICA	197,00	0,00	0,00	0,00	197,00
Total de Proventos:	33.427,31	0,00	21.164,07	0,00	54.591,38
Total de Descontos	12.846,93	0,00	19.562,32	0,00	32.409,25
Total Líquido:	20.580,38	0,00	1.601,75	0,00	22.182,13
Total de Funcionários:	13	0	1	0	14

Resumo de GPS

Empregados	53.918,67
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	45.907,14
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	3.523,81
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	3.523,81
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	3.523,81

Resumo de Tributos

IRRF	1.620,82
IRRF de Férias	4.066,12
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	492,80
Total GFIP	4.313,51
Total FGTS	4.313,51
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	258-AMANDA DE OLIVEIRA JESUS	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	02/01/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.552,28	500-INSS	9,00	239,39
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	38,74
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	2.552,28	85,08
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.659,86	Salário Base:	2.552,28	Base IRRF:	2.420,47	Tot.Proventos:	2.659,86
Valor FGTS:	212,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	371,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.659,86	Tot.Líquido:	2.288,40

000013	704-ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAM	221201-BIOMÉDICO	Mensalista	Ativo	01/06/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	514,20
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	299,96
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	175,22	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	41,10	1.182,76			

Base FGTS:	4.674,59	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	4.160,39	Tot.Proventos:	4.674,59
Valor FGTS:	373,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	925,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.674,59	Tot.Líquido:	3.748,80

000013	578-ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA S	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	20/08/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			701-FARMA ILHA	0,00	105,85
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,03	313,03
			705-EMPRESTIMO CAIXA	33,91	33,91
			716-SOS FARMA	94,78	94,78
			717-ILHA ÓTICA	80,00	80,00

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	945,45	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	789,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	650,12

000013	684-CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	515215-Auxiliar de laboratorio de analises clinicas	alista	Férias	31/03/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	28,00	1.475,43	500-INSS	9,00	167,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.580,82	52,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	29,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,90
040-Férias	2,00	118,95	571-Adiantamento Férias	2,00	169,17
041-Férias em Dobro	0,00	7,93			
042-Reembolso de INSS de Férias	2,00	15,23			
050-1/3 de Férias	2,00	39,65			
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	2,64			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	684-CAIO MARCELO GARCEZ SILV/	515215-Auxiliar de laboratorio de analises cl	Mensalista	Férias	31/03/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,75			

Base FGTS:	1.851,41	Salário Base:	1.580,82	Base IRRF:	1.350,87	Tot.Proventos:	2.179,96
Valor FGTS:	148,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	397,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.861,98	Tot.Líquido:	1.782,62

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	555-DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIEI	411005-Auxiliar administrativo 4	Mensalista	Ativo	10/06/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	175,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.845,09	61,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			716-SOS FARMA	91,46	91,46

Base FGTS:	1.952,67	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.776,93	Tot.Proventos:	1.952,67
Valor FGTS:	156,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	336,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.952,67	Tot.Líquido:	1.615,72

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	783-DAVID SIQUEIRA MARTINS	221201-Biomédico	Mensalista	Ativo	16/05/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	468,74
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	217,19
024-Adicional Noturno	96,00	744,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,62			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	110,27			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	2,00	78,42			

Base FGTS:	4.261,27	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.792,53	Tot.Proventos:	4.261,27
Valor FGTS:	340,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	694,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.261,27	Tot.Líquido:	3.567,09

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	575-DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRANDÃO	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	01/08/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	116,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.257,42

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	679-ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	10/03/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	118,63
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	716-SOS FARMA	103,13	103,13

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	679-ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	10/03/2015

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%	8,00	95,18				

Base FGTS:	1.482,92	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.174,70	Tot.Proventos:	1.482,92
Valor FGTS:	118,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	270,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.482,92	Tot.Líquido:	1.212,63

000013	739-FELIPE ARIEL MORAES TORRES	422105- RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	19/11/2015

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	158,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.215,22

000013	788-GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMEN	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	06/06/2016

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
				705-EMPRESTIMO CAIXA	313,29	313,29
				716-SOS FARMA	30,37	30,37
				717-ILHA ÓTICA	78,00	78,00

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	580,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	793,56

000013	886-GLAUTER SOARES DE CARVALHO	301105-Tecnico de laboratorio	Mensalista	Ativo	21/01/2017

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.552,28		500-INSS	11,00	355,89
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40		510-IRRF	15,00	77,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	60,37		550-Contribuição Sindical	2.552,28	85,08
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	17,00	407,52				

Base FGTS:	3.235,33	Salário Base:	2.552,28	Base IRRF:	2.879,44	Tot.Proventos:	3.235,33
Valor FGTS:	258,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	526,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.235,33	Tot.Líquido:	2.708,99

000013	680-JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO IV	Mensalista	Ativo	09/03/2015

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09		500-INSS	9,00	175,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70		550-Contribuição Sindical	1.845,09	61,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	157,96

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	680-JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO I	Mensalista	Ativo	09/03/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
			716-SOS FARMA	109,81	109,81

Base FGTS:	1.952,67	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.776,93	Tot.Proventos:	1.952,67
Valor FGTS:	156,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	513,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.952,67	Tot.Líquido:	1.439,41

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	902-LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	411005-Auxiliar Administrativo 1	Mensalista	Ativo	04/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	116,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.257,42

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	554-LINDINALVA ROCHA BARBOZA	301105-Tecnico em laboratorio	Mensalista	Ativo	09/06/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.552,28	500-INSS	11,00	362,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	85,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	68,54	550-Contribuição Sindical	2.552,28	85,08
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	19,30	462,66	716-SOS FARMA	138,88	138,88
			717-ILHA ÓTICA	140,00	140,00

Base FGTS:	3.298,64	Salário Base:	2.552,28	Base IRRF:	2.935,79	Tot.Proventos:	3.298,64
Valor FGTS:	263,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	820,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.298,64	Tot.Líquido:	2.478,01

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	551-LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	11/06/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	218,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	115,42
			705-EMPRESTIMO CAIXA	503,27	503,27
			716-SOS FARMA	321,68	321,68

Base FGTS:	2.428,69	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	1.830,93	Tot.Proventos:	2.428,69
Valor FGTS:	194,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.167,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.428,69	Tot.Líquido:	1.261,49

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	790-LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCI	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	22/06/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	158,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.215,22

000013 33-LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY — 223115-MEDICO — Mensalista — Ativo — 01/02/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.989,13	500-INSS	9,00	198,39
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.989,13	66,30
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.204,29	Salário Base:	1.989,13	Base IRRF:	2.005,90	Tot.Proventos:	2.204,29
Valor FGTS:	176,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	272,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.204,29	Tot.Líquido:	1.931,35

000013 553-MARCELI DOS SANTOS GRISAI 515215-Auxiliar de laboratorio de analises clinicas alista — Ativo — 12/06/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.580,82	500-INSS	9,00	161,64
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	314,25	314,25

Base FGTS:	1.795,98	Salário Base:	1.580,82	Base IRRF:	1.444,75	Tot.Proventos:	1.795,98
Valor FGTS:	143,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	483,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.795,98	Tot.Líquido:	1.312,19

000013 713-MARCELO HENRIQUE RABELO — 221105-BIOLOGO — Mensalista — Ativo — 11/07/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	621,76
024-Adicional Noturno	112,00	868,41	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	221,55	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	128,65			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	37,00	1.495,46			

Base FGTS:	6.030,68	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	5.422,24	Tot.Proventos:	6.030,68
Valor FGTS:	482,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.341,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.688,85

000013 898-MARIANA DE JESUS LINS — 411005-Auxiliar Administrativo 1 — Mensalista — Ativo — 04/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	116,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	1.257,42

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	793-MARIANA LIMA GUIMARÃES	221201-Biomédico	Mensalista	Ativo	29/06/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	455,69
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	198,24
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	106,58	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	25,00	719,44	716-SOS FARMA	134,74	134,74

Base FGTS:	4.142,63	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.686,94	Tot.Proventos:	4.142,63
Valor FGTS:	331,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	900,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.142,63	Tot.Líquido:	3.242,33

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	7-PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	223107-MEDICO VASCULAR	Mensalista	Ativo	01/09/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.990,20	500-INSS	9,00	198,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.990,20	66,34
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.205,36	Salário Base:	1.990,20	Base IRRF:	1.627,70	Tot.Proventos:	2.205,36
Valor FGTS:	176,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	273,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.205,36	Tot.Líquido:	1.932,29

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	717-RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVE	410235-Encarregado de Controle Financeiro	ensalista	Ativo	03/08/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.460,42	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	22,50	394,46
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	5.460,42	182,01
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			717-ILHA ÓTICA	127,00	127,00

Base FGTS:	5.568,00	Salário Base:	5.460,42	Base IRRF:	4.580,38	Tot.Proventos:	5.568,00
Valor FGTS:	445,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.320,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.247,84

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	762-RENATO MARTINEZ MELLO	221201-Biomédico	Mensalista	Ativo	22/03/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	595,78
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	456,26
024-Adicional Noturno	16,00	124,06	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	18,38			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	12,00	398,18			
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	1.500,00			

Base FGTS:	5.416,22	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	4.820,44	Tot.Proventos:	5.416,22
Valor FGTS:	433,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.163,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.416,22	Tot.Líquido:	4.252,55

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	571-ROSANA SOARES DA CUNHA	223405-Farmaceutico 3	Mensalista	Ativo	01/07/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	562,89
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	29,44
			705-EMPRESTIMO CAIXA	921,72	921,72
			716-SOS FARMA	86,88	86,88
			717-ILHA ÓTICA	50,00	50,00

Base FGTS:	5.816,61	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	5.208,17	Tot.Proventos:	5.816,61
Valor FGTS:	465,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.371,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	3.445,61

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	549-THAMIRES FERREIRA GOMES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Ativo	12/06/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	8,00	116,87
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.353,33	45,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77
			716-SOS FARMA	109,60	109,60
			717-ILHA ÓTICA	68,00	68,00

Base FGTS:	1.460,91	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	1.344,04	Tot.Proventos:	1.460,91
Valor FGTS:	116,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	346,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.460,91	Tot.Líquido:	1.114,56

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000013

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	54.630,23	0,00	1.475,43	0,00	56.105,66
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	3.560,60	0,00	187,40	0,00	3.748,00
024-Adicional Noturno	1.736,82	0,00	0,00	0,00	1.736,82
030-DSR	1.501,71	0,00	29,98	0,00	1.531,69
040-Férias	0,00	0,00	118,95	0,00	118,95
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	7,93	0,00	7,93
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	15,23	0,00	15,23
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	39,65	0,00	39,65
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	2,64	0,00	2,64
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	4.839,62	0,00	0,00	0,00	4.839,62
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	4.000,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	302,75	0,00	302,75
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	6.956,46	0,00	167,58	0,00	7.124,04
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	2.952,19	0,00	0,00	0,00	2.952,19
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	1.464,52	0,00	52,69	0,00	1.517,21
552-Contribuição Confederativa	188,85	0,00	7,90	0,00	196,75

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	169,17	0,00	169,17
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
701-FARMA ILHA	408,67	0,00	0,00	0,00	408,67
702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,03	0,00	0,00	0,00	313,03
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	2.086,44	0,00	0,00	0,00	2.086,44
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	1.221,33	0,00	0,00	0,00	1.221,33
717-ILHA ÓTICA	543,00	0,00	0,00	0,00	543,00
Total de Proventos:	70.268,98	0,00	2.179,96	0,00	72.448,94
Total de Descontos	16.134,49	0,00	397,34	0,00	16.531,83
Total Líquido:	54.134,49	0,00	1.782,62	0,00	55.917,11
Total de Funcionários:	25	0	1	0	26

Resumo de GPS

Empregados	72.120,39
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	23.310,16
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	7.124,04
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	7.124,04
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	7.124,04

Resumo de Tributos

IRRF	2.952,19
IRRF de Férias	0,00
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	720,91
Total GFIP	5.769,62
Total FGTS	5.769,62
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000014	390-ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	223115- MEDICO PSIQUIATRA	Mensalista	Ativo	15/09/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.685,71
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	13.915,16	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	12.927,54	Tot.Proventos:	13.915,16
Valor FGTS:	1.113,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.692,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.222,76

000014	275-ANA PAULA DE JESUS SANTOS	223620-Terapeuta ocupacional	Mensalista	Ativo	01/03/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	364,83
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	64,36
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	3.316,61	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.762,19	Tot.Proventos:	3.316,61
Valor FGTS:	265,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	540,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.316,61	Tot.Líquido:	2.775,79

000014	100-DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	04/04/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			705-EMPRESTIMO CAIXA	291,20	291,20

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.074,16	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	449,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	924,02

000014	215-DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/07/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	515,96
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	192,19
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	251,10	530-Pensão Alimentícia	528,00	528,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
173-Horas Extras 75%	71,30	1.694,91	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	83,20
			705-EMPRESTIMO CAIXA	553,97	553,97
			709-CRESSEM	218,93	218,93
			716-SOS FARMA	232,34	232,34
			717-ILHA ÓTICA	77,00	77,00

Base FGTS:	4.690,53	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.646,57	Tot.Proventos:	4.690,53
Valor FGTS:	375,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.494,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.690,53	Tot.Líquido:	2.196,38

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000014	865-FABIANA SILVANA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	10/11/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	244,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.726,13

000014	393-GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/05/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	1,00	40,82	500-INSS	8,00	18,26
006-Salário Auxílio Doença	29,00	0,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	701-FARMA ILHA	0,00	108,25

Base FGTS:	228,22	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	228,22
Valor FGTS:	18,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	132,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	228,22	Tot.Líquido:	95,59

000014	409-JAIME ISRAEL DOS SANTOS	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	21/07/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.231,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	381,58	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	54,00	2.575,67	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.481,36	1.481,36

Base FGTS:	8.436,14	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.638,11	Tot.Proventos:	8.436,14
Valor FGTS:	674,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.511,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.924,85

000014	39-JOSE FERNANDES DE ARAUJO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	11/06/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	418,63
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	153,27
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	74,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	383,79	383,79
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	709-CRESSEM	227,27	227,27
173-Horas Extras 75%	24,00	500,22			
208-Diferença Salarial	0,00	951,48			

Base FGTS:	3.805,76	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.387,13	Tot.Proventos:	3.440,18
Valor FGTS:	304,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.229,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.805,76	Tot.Líquido:	2.210,28

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000014	194-JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	215120-COORDENADOR III	Mensalista	Ativo	16/02/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS	11,00	355,13
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	44,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	3.120,83	104,03
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	83,50
			705-EMPRESTIMO CAIXA	742,66	742,66
			706-UNIODONTO	85,45	85,45
			716-SOS FARMA	4,27	4,27

Base FGTS:	3.228,41	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	2.494,10	Tot.Proventos:	3.228,41
Valor FGTS:	258,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.427,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.228,41	Tot.Líquido:	1.800,86

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000014	504-LAILA APARECIDA DA SILVA	514225-Auxiliar de Serviços Gerais	Mensalista	Ativo	01/02/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			716-SOS FARMA	56,91	56,91

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.135,04	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	219,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.220,78

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000014	541-LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS	251510-Psicologo	Mensalista	Ativo	15/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	478,65
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	235,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	4.136,20	137,87
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	4.351,36	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.872,71	Tot.Proventos:	4.351,36
Valor FGTS:	348,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	860,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.351,36	Tot.Líquido:	3.491,36

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000014	750-LUIZ MARIO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	19/01/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.235,66	500-INSS	9,00	218,03
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	22,54
024-Adicional Noturno	135,00	417,04	550-Contribuição Sindical	1.235,66	41,19
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	63,61	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,18
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,78			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	24,00	429,36			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	2.422,61	Salário Base:	1.235,66	Base IRRF:	2.204,58	Tot.Proventos:	2.422,61
Valor FGTS:	193,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	287,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.422,61	Tot.Líquido:	2.134,67

000014 451-MARCELA DO SOUTO FINK — 223115-MEDICA PSIQUIATRA — Mensalista — Ativo — 01/03/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	2.789,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	11.700,00	390,00
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	13.915,16	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.306,72	Tot.Proventos:	13.915,16
Valor FGTS:	1.113,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.796,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	10.118,48

000014 34-MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANT — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 01/02/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	372,12
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	96,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	152,26	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	54,00	1.027,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,49	426,49
			706-UNIODONTO	51,27	51,27

Base FGTS:	3.382,92	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.010,80	Tot.Proventos:	3.382,92
Valor FGTS:	270,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.021,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.382,92	Tot.Líquido:	2.361,71

000014 391-NOEMI PETARNELLA — 131210-GERENTE DE PSF II — Mensalista — Desligado — 01/03/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	20,00	1.957,73	500-INSS	9,00	185,51
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	501-INSS de 13º Salário.	8,00	60,49
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	15,53	550-Contribuição Sindical	2.936,60	97,89
043-Férias Proporcionais	1,00	252,05	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	6.861,61
044-Férias Indenizadas	1,00	3.039,02			
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	1.097,02			
072-13º Salário Rescisão	3,00	756,15			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	3.024,60	Base IRRF:	1.875,75	Tot.Proventos:	7.205,50
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	7.205,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	756,15	Base Inss:	2.061,26	Tot.Líquido:	0,00

000014 796-REGIANE FRANCO DE SANTANA IGNAC — 322230-Auxiliar de enfermagem I — Mensalista — Aux.Doença — 07/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	4,00	234,01	500-INSS	8,00	106,14
006-Salário Auxílio Doença	15,00	877,52			
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000014	234-ROBERTA MORAES SANTOS	251520-PSICOLOGA	Mensalista	Ativo	06/04/2009

Base FGTS:	1.326,69	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.220,55	Tot.Proventos:	1.326,69
Valor FGTS:	106,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	106,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.326,69	Tot.Líquido:	1.220,55

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	529,61
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	285,35
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	59,78	550-Contribuição Sindical	4.136,20	137,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	8,00	403,53			

Base FGTS:	4.814,67	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	4.095,47	Tot.Proventos:	4.814,67
Valor FGTS:	385,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	961,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.814,67	Tot.Líquido:	3.853,59

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000014

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	54.422,41	0,00	0,00	234,01	54.656,42
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	1.957,73	0,00	0,00	1.957,73
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	877,52	877,52
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	2.623,60	88,00	0,00	187,40	2.899,00
024-Adicional Noturno	830,36	0,00	0,00	0,00	830,36
030-DSR	1.466,33	15,53	0,00	27,76	1.509,62
040-Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043-Férias Proporcionais	0,00	252,05	0,00	0,00	252,05
044-Férias Indenizadas	0,00	3.039,02	0,00	0,00	3.039,02
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	1.097,02	0,00	0,00	1.097,02
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	756,15	0,00	0,00	756,15
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	6.631,45	0,00	0,00	0,00	6.631,45
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	4.000,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	951,48	0,00	0,00	0,00	951,48
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	5.498,94	185,51	0,00	106,14	5.790,59
501-INSS de 13º Salário.	0,00	60,49	0,00	0,00	60,49
510-IRRF	7.800,84	0,00	0,00	0,00	7.800,84
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	528,00	0,00	0,00	0,00	528,00
550-Contribuição Sindical	1.812,71	97,89	0,00	0,00	1.910,60
552-Contribuição Confederativa	113,37	0,00	0,00	0,00	113,37

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	6.861,61	0,00	0,00	6.861,61
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	0,00	0,00	6,66
701-FARMA ILHA	274,95	0,00	0,00	0,00	274,95
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	3.879,47	0,00	0,00	0,00	3.879,47
706-UNIODONTO	136,72	0,00	0,00	0,00	136,72
709-CRESSEM	446,20	0,00	0,00	0,00	446,20
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	293,52	0,00	0,00	0,00	293,52
717-ILHA ÓTICA	77,00	0,00	0,00	0,00	77,00
Total de Proventos:	70.925,63	7.205,50	0,00	1.326,69	79.457,82
Total de Descontos	20.868,38	7.205,50	0,00	106,14	28.180,02
Total Líquido:	50.057,25	0,00	0,00	1.220,55	51.277,80
Total de Funcionários:	15	1	0	1	17

Resumo de GPS

Empregados	75.069,73
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	56.500,67
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	5.851,08
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	5.851,08
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	5.851,08

Resumo de Tributos

IRRF	7.800,84
IRRF de Férias	0,00
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	714,78
Total GFIP	5.809,43
Total FGTS	5.809,43
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	338,08
Total FGTS	315,54
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	22,54

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
391-NOEMI PETARNELLA	315,54	0,00	22,54	338,08

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	273-ADALBERTO DOMINGOS MENDES	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Férias	01/03/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	25,00	1.020,55	500-INSS	9,00	173,64
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	68,15	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
040-Férias	5,00	317,01	571-Adiantamento Férias	5,00	465,79
042-Reembolso de INSS de Férias	5,00	51,24	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
050-1/3 de Férias	5,00	105,67	705-EMPRESTIMO CAIXA	333,87	333,87
201-Gratificacao	0,00	43,11	706-UNIODONTO	51,27	51,27
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	1.929,29	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	961,92	Tot.Proventos:	2.239,19
Valor FGTS:	154,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.078,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.929,29	Tot.Líquido:	1.161,02

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	748-AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/01/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,23
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
201-Gratificacao	0,00	258,66	701-FARMA ILHA	0,00	113,99
			705-EMPRESTIMO CAIXA	449,93	449,93

Base FGTS:	1.913,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.741,42	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	153,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	783,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.913,65	Tot.Líquido:	1.130,56

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	533-ALAILTON BARBOSA DE LIRA	515105-DEZINSETISADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,23
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	372,00	372,00

Base FGTS:	1.913,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.362,24	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	153,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	591,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.913,65	Tot.Líquido:	1.322,48

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	539-ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	183,80
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	16,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	701-FARMA ILHA	0,00	103,65
173-Horas Extras 75%	8,00	111,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	159,89	159,89
201-Gratificacao	0,00	258,66	716-SOS FARMA	85,90	85,90

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	2.042,20	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.668,81	Tot.Proventos:	2.042,20
Valor FGTS:	163,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	580,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.042,20	Tot.Líquido:	1.462,02

000015 662-BENEDITO DE PAULA GARCEZ 515105-DESINSETIZADOR Mensalista Ativo 19/11/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,23
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	172,20	172,20
			716-SOS FARMA	91,31	91,31

Base FGTS:	1.913,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.741,42	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	153,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	482,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.913,65	Tot.Líquido:	1.430,97

000015 635-CELSO ALEXANDRE PEREIRA 515105-DEZINSETIZADOR Mensalista Ativo 16/04/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,72
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	530-Pensão Alimentícia	258,72	258,72
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,05	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	28,00	391,86	705-EMPRESTIMO CAIXA	241,04	241,04
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	2.363,56	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.512,94	Tot.Proventos:	2.363,56
Valor FGTS:	189,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	759,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.363,56	Tot.Líquido:	1.604,14

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

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	313,02
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	32,93
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	120,25	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	58,00	811,72	705-EMPRESTIMO CAIXA	405,22	405,22
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	2.845,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.343,01	Tot.Proventos:	2.845,62
Valor FGTS:	227,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	798,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.845,62	Tot.Líquido:	2.047,51

000015 765-DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNC 515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 24/03/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	204,04
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	11,93
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	45,61	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	22,00	307,89	716-SOS FARMA	41,78	41,78

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	765-DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNC	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	2.267,15	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.063,11	Tot.Proventos:	2.267,15
Valor FGTS:	181,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	304,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.267,15	Tot.Líquido:	1.962,46

000015	764-EDER TADEU MOZAT	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	215,61
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	20,71
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	62,20	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	30,00	419,86	705-EMPRESTIMO CAIXA	438,87	438,87
201-Gratificacao	0,00	258,66	716-SOS FARMA	155,82	155,82

Base FGTS:	2.395,71	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.180,10	Tot.Proventos:	2.395,71
Valor FGTS:	191,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	877,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.395,71	Tot.Líquido:	1.517,76

000015	747-FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	28/12/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,72
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	18,51
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,05	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	28,00	391,86	701-FARMA ILHA	0,00	122,56
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	436,58	436,58
			716-SOS FARMA	192,33	192,33

Base FGTS:	2.363,56	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.150,84	Tot.Proventos:	2.363,56
Valor FGTS:	189,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.029,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.363,56	Tot.Líquido:	1.333,92

000015	606-FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/12/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,23
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
201-Gratificacao	0,00	258,66	701-FARMA ILHA	0,00	53,41
			705-EMPRESTIMO CAIXA	356,34	356,34
			716-SOS FARMA	93,36	93,36

Base FGTS:	1.913,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.362,24	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	153,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	722,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.913,65	Tot.Líquido:	1.191,37

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	294-JESSICA TENORIO DE JESUS	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	206,94
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	49,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	705-EMPRESTIMO CAIXA	409,41	409,41
173-Horas Extras 75%	24,00	335,89	716-SOS FARMA	146,22	146,22
201-Gratificacao	0,00	258,66	717-ILHA ÓTICA	99,00	99,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50			

Base FGTS:	2.299,30	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.902,77	Tot.Proventos:	2.601,80
Valor FGTS:	183,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	908,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.299,30	Tot.Líquido:	1.693,29

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	407-JOAO PAULO SILVA	123105-COORDENADOR I	Mensalista	Ativo	03/07/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	9,00	191,78
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.353,33	45,11
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	44,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	20,00	302,42	701-FARMA ILHA	0,00	141,10
			705-EMPRESTIMO CAIXA	74,56	74,56
			716-SOS FARMA	91,10	91,10
			717-ILHA ÓTICA	85,00	85,00

Base FGTS:	2.130,88	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	1.939,10	Tot.Proventos:	2.130,88
Valor FGTS:	170,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	642,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.130,88	Tot.Líquido:	1.488,80

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	605-JONAS DE SOUZA SANTOS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	18/11/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	161,21
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	520-Falta (DIAS)	3,00	122,47
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
201-Gratificacao	0,00	258,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA	423,44	423,44

Base FGTS:	1.791,18	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.250,79	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	143,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	754,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,18	Tot.Líquido:	1.159,59

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	869-LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	05/12/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	218,51
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	22,90
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	66,35	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	32,00	447,84	717-ILHA ÓTICA	95,00	95,00
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	2.427,84	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.209,33	Tot.Proventos:	2.427,84
Valor FGTS:	194,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	383,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.427,84	Tot.Líquido:	2.044,49

000015 538-LUCAS SANTOS OLIVEIRA — 515105-DEZINSETIZADOR — Mensalista — Ativo — 15/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,72
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	530-Pensão Alimentícia	325,60	325,60
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,05	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	28,00	391,86	705-EMPRESTIMO CAIXA	236,31	236,31
201-Gratificacao	0,00	258,66	716-SOS FARMA	206,24	206,24
			717-ILHA ÓTICA	184,00	184,00

Base FGTS:	2.363,56	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.825,24	Tot.Proventos:	2.363,56
Valor FGTS:	189,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.211,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.363,56	Tot.Líquido:	1.151,75

000015 636-MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTO — 515105-DEZINSETIZADOR — Mensalista — Ativo — 16/04/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	241,64
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	40,45
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	99,52	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	48,00	671,77	705-EMPRESTIMO CAIXA	378,38	378,38
201-Gratificacao	0,00	258,66	716-SOS FARMA	104,62	104,62

Base FGTS:	2.684,94	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.443,30	Tot.Proventos:	2.684,94
Valor FGTS:	214,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	812,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.684,94	Tot.Líquido:	1.872,91

000015 439-MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA — 215120-Coordenador de campo II — Mensalista — Ativo — 01/12/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	456,72
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	15,00	171,05
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	120,47	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	32,00	813,17	705-EMPRESTIMO CAIXA	516,97	516,97
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	4.151,99	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.505,68	Tot.Proventos:	4.151,99
Valor FGTS:	332,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.237,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.151,99	Tot.Líquido:	2.914,69

000015 652-MARCOS ROBERTO DA SILVA AGUIAR — 515105-DEZINSETIZADOR — Mensalista — Ativo — 01/10/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,23
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	652-MARCOS ROBERTO DA SILVA AGUIAR	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/10/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	1.913,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.741,42	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	153,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	219,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.913,65	Tot.Líquido:	1.694,48

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	355-PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/11/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,23
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	536,59	536,59

Base FGTS:	1.913,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.741,42	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	153,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	755,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.913,65	Tot.Líquido:	1.157,89

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	763-PAULO VITOR XAVIER MATOS	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,72
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	18,51
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,05	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	28,00	391,86	705-EMPRESTIMO CAIXA	436,27	436,27
201-Gratificacao	0,00	258,66	716-SOS FARMA	182,24	182,24
			717-ILHA ÓTICA	136,00	136,00

Base FGTS:	2.363,56	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.150,84	Tot.Proventos:	2.363,56
Valor FGTS:	189,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.032,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.363,56	Tot.Líquido:	1.330,88

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	526-PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,23
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	701-FARMA ILHA	0,00	96,02
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	401,00	401,00
			706-UNIODONTO	68,36	68,36

Base FGTS:	1.913,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.741,42	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	153,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	743,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.913,65	Tot.Líquido:	1.169,92

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	542-RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	515105-DEZINSETISADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,72
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	18,51

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	542-RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	515105-DEZINSETISADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,05	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	28,00	391,86			
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	2.363,56	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.150,84	Tot.Proventos:	2.363,56
Valor FGTS:	189,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	278,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.363,56	Tot.Líquido:	2.085,39

000015	207-RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLIVEIRA	215120-Coordenador III	Mensalista	Ativo	02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS	11,00	542,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	308,71
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	205,85	550-Contribuição Sindical	3.120,83	104,03
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	48,00	1.389,47	705-EMPRESTIMO CAIXA	740,57	740,57

Base FGTS:	4.931,31	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	4.199,28	Tot.Proventos:	4.931,31
Valor FGTS:	394,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.704,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.931,31	Tot.Líquido:	3.227,31

000015	399-RICARDO DOS SANTOS BRAGA	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	07/04/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,23
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
201-Gratificacao	0,00	258,66	701-FARMA ILHA	0,00	125,77
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	298,59	298,59
			706-UNIODONTO	17,09	17,09

Base FGTS:	1.913,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.741,42	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	153,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	660,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.913,65	Tot.Líquido:	1.253,03

000015	766-RIGNALDO DE MELLO FRANCISCO	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,72
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	18,51
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,05	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	28,00	391,86			
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	2.363,56	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.150,84	Tot.Proventos:	2.363,56
Valor FGTS:	189,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	278,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.363,56	Tot.Líquido:	2.085,39

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	677-SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	05/03/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,23
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	525,68	525,68

Base FGTS:	1.913,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.741,42	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	153,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	744,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.913,65	Tot.Líquido:	1.168,80

000015	637-SILAS DE SOUZA SANTOS	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	17/04/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,72
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	18,51
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,05	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	28,00	391,86	705-EMPRESTIMO CAIXA	515,84	515,84
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	2.363,56	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.150,84	Tot.Proventos:	2.363,56
Valor FGTS:	189,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	794,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.363,56	Tot.Líquido:	1.569,55

000015	767-TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,72
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	18,51
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,05	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	28,00	391,86	716-SOS FARMA	74,27	74,27
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	2.363,56	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.150,84	Tot.Proventos:	2.363,56
Valor FGTS:	189,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	352,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.363,56	Tot.Líquido:	2.011,12

000015	332-VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	218,51
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	66,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	705-EMPRESTIMO CAIXA	303,32	303,32
173-Horas Extras 75%	32,00	447,84	717-ILHA ÓTICA	109,00	109,00
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	2.427,84	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.019,74	Tot.Proventos:	2.427,84
Valor FGTS:	194,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	677,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.427,84	Tot.Líquido:	1.750,07

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	651-VICTOR HUGO AMORIM AUZIER	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/10/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,23
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	1.913,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.741,42	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	153,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	219,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.913,65	Tot.Líquido:	1.694,48

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	431-WALACE NATALICIO ALVES	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/12/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	232,97
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	510-IRRF	7,50	19,65
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	87,08	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	42,00	587,81	716-SOS FARMA	22,50	22,50
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	2.588,54	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.165,98	Tot.Proventos:	2.588,54
Valor FGTS:	207,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	322,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.588,54	Tot.Líquido:	2.266,48

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	530-WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	515105-DEZINSETISADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	172,23
022-Adicional Insalubridade	40,00	374,80	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	55,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
201-Gratificacao	0,00	258,66	701-FARMA ILHA	0,00	54,67

Base FGTS:	1.913,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.741,42	Tot.Proventos:	1.913,65
Valor FGTS:	153,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	273,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.913,65	Tot.Líquido:	1.639,81

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000015

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	42.518,66	0,00	1.020,55	0,00	43.539,21
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	11.806,20	0,00	374,80	0,00	12.181,00
024-Adicional Noturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030-DSR	3.198,42	0,00	68,15	0,00	3.266,57
040-Férias	0,00	0,00	317,01	0,00	317,01
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	51,24	0,00	51,24
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	105,67	0,00	105,67
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	9.782,52	0,00	0,00	0,00	9.782,52
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	7.759,80	0,00	301,77	0,00	8.061,57
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	302,50	0,00	0,00	0,00	302,50
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	6.983,48	0,00	173,64	0,00	7.157,12
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	739,39	0,00	0,00	0,00	739,39
520-Falta (DIAS)	122,47	0,00	0,00	0,00	122,47
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	584,32	0,00	0,00	0,00	584,32
550-Contribuição Sindical	1.376,41	0,00	40,82	0,00	1.417,23
552-Contribuição Confederativa	200,75	0,00	6,12	0,00	206,87

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	465,79	0,00	465,79
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	6,66	0,00	13,32
701-FARMA ILHA	811,17	0,00	0,00	0,00	811,17
702-EMPRESTIMO BRADESCO	298,59	0,00	0,00	0,00	298,59
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	8.530,41	0,00	333,87	0,00	8.864,28
706-UNIODONTO	85,45	0,00	51,27	0,00	136,72
709-CRESSEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	1.487,69	0,00	0,00	0,00	1.487,69
717-ILHA ÓTICA	708,00	0,00	0,00	0,00	708,00
Total de Proventos:	75.368,10	0,00	2.239,19	0,00	77.607,29
Total de Descontos	21.934,79	0,00	1.078,17	0,00	23.012,96
Total Líquido:	53.433,31	0,00	1.161,02	0,00	54.594,33
Total de Funcionários:	32	0	1	0	33

Resumo de GPS

Empregados	77.131,08
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	49.696,65
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	7.157,12
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	7.157,12
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	7.157,12

Resumo de Tributos

IRRF	739,39
IRRF de Férias	15,31
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	771,48
Total GFIP	6.149,73
Total FGTS	6.149,73
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	771-ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	782310-Motorista	Mensalista	Ativo	28/04/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	329,26
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	57,00
024-Adicional Noturno	17,13	30,25	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	139,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	4,48	701-FARMA ILHA	0,00	118,75
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	556,96	556,96
173-Horas Extras 75%	57,13	944,82	716-SOS FARMA	319,21	319,21
			717-ILHA ÓTICA	62,00	62,00

Base FGTS:	2.993,23	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.663,97	Tot.Proventos:	2.993,23
Valor FGTS:	239,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.510,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.993,23	Tot.Líquido:	1.482,93

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

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.120,30	500-INSS	11,00	321,18
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	310,98	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
050-1/3 de Férias	30,00	706,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	6,00	92,71	571-Adiantamento Férias	30,00	2.827,07

Base FGTS:	2.919,78	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	3.230,76
Valor FGTS:	233,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.215,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.919,78	Tot.Líquido:	15,39

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	824-ALONSO SABINO DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	22/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	396,91
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	126,90
024-Adicional Noturno	7,31	29,05	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	205,63	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	4,30			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	80,01	1.387,98			

Base FGTS:	3.608,25	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.211,34	Tot.Proventos:	3.608,25
Valor FGTS:	288,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	590,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.608,25	Tot.Líquido:	3.017,32

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	10-CLAUDIO LEITE DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Aux.Doença	20/01/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.766,13	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/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	179-EDILTON MACHADO FIEL	515135-Condutor de Veículo de Emergência S	Mensalista	Ativo	01/08/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	809,63
024-Adicional Noturno	17,06	116,08	550-Contribuição Sindical	2.721,79	90,73
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	494,61	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	17,20	701-FARMA ILHA	0,00	81,62
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	783,17	783,17
173-Horas Extras 75%	113,51	3.338,60			

Base FGTS:	6.903,44	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	6.105,41	Tot.Proventos:	6.903,44
Valor FGTS:	552,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.381,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.521,60

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	132-EDSON MOREIRA DA SILVA	919205-MECANICO	Mensalista	Ativo	01/03/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.946,19	500-INSS	11,00	343,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	65,56
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	137,77	550-Contribuição Sindical	1.946,19	64,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	52,10	929,93	701-FARMA ILHA	0,00	160,14
			705-EMPRESTIMO CAIXA	593,02	593,02

Base FGTS:	3.121,47	Salário Base:	1.946,19	Base IRRF:	2.778,11	Tot.Proventos:	3.121,47
Valor FGTS:	249,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.235,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.121,47	Tot.Líquido:	1.886,27

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	726-EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	782305-Motorista	Mensalista	Ativo	09/09/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	428,97
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	165,81
024-Adicional Noturno	6,20	24,64	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	257,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,65	705-EMPRESTIMO CAIXA	555,23	555,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			
173-Horas Extras 75%	105,52	1.739,94			

Base FGTS:	3.899,71	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.470,74	Tot.Proventos:	3.899,71
Valor FGTS:	311,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.217,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.899,71	Tot.Líquido:	2.682,58

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	715-EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	29/07/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	495,30
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	22,50	265,54
024-Adicional Noturno	36,20	143,85	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	317,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	21,31	705-EMPRESTIMO CAIXA	567,00	567,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	709-CRESSEM	123,58	123,58

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	715-EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	29/07/2015

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%	122,40	2.145,94				

Base FGTS:	4.502,73	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	4.007,43	Tot.Proventos:	4.502,73
Valor FGTS:	360,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.518,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.502,73	Tot.Líquido:	2.984,19

000017	11-ELISEU DA COSTA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/05/2011

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	194,42	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	23,09	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76				
173-Horas Extras 75%	9,12	155,89				

Base FGTS:	2.160,27	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.965,85	Tot.Proventos:	2.160,27
Valor FGTS:	172,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	261,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.160,27	Tot.Líquido:	1.898,73

000017	823-FAGNER MILLER OLIVEIRA FARIA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	22/09/2016

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	441,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	181,52	
024-Adicional Noturno	24,19	96,13	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	248,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	14,24				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76				
173-Horas Extras 75%	93,52	1.677,23				

Base FGTS:	4.017,37	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.575,46	Tot.Proventos:	4.017,37
Valor FGTS:	321,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	690,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.017,37	Tot.Líquido:	3.326,82

000017	627-FERNANDO VIEIRA PAIVA	515135-Condutor de Veículo de Emergência Socorrista	ista	Desligado	03/04/2014

Pagto.: 07/04/2017	PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	29,00	2.631,06	500-INSS	11,00	608,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	501-INSS de 13º Salário.	8,00	74,23	
024-Adicional Noturno	104,00	707,67	510-IRRF	27,50	1.040,13	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	127,10	550-Contribuição Sindical	2.721,79	90,73	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	113,23	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	16.396,26	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	29,98				
043-Férias Proporcionais	1,00	242,43				
044-Férias Indenizadas	1,00	4.738,68				
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	1.660,37				
060-Aviso Prévio Indenizado	36,00	5.740,36				
072-13º Salário Rescisão	3,00	927,86				
074-13º Salário Indenizado	1,00	309,29				
173-Horas Extras 75%	22,59	794,36				

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	4.783,63	Base IRRF:	7.658,69	Tot.Proventos:	18.209,79
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	18.209,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	927,86	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	0,00

000017 642-FLAVIO CARNEIRO BREVE — 782305-Motorista — Mensalista — Ativo — 02/06/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	447,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	188,59
024-Adicional Noturno	21,24	84,40	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	270,93	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	12,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	437,28	437,28
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	715-Multa de Trânsito	68,11	68,11
173-Horas Extras 75%	107,50	1.828,78			

Base FGTS:	4.070,32	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.622,58	Tot.Proventos:	4.070,32
Valor FGTS:	325,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.208,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.070,32	Tot.Líquido:	2.861,48

000017 239-FRANCISCO NUNES DA SILV 515135-Condutor de Veículo de Emergência Socorrista — ista — Ativo — 02/07/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.107,27
024-Adicional Noturno	144,00	979,84	550-Contribuição Sindical	2.721,79	90,73
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	481,84	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	145,16	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	822,12	822,12
173-Horas Extras 75%	86,02	3.252,41	716-SOS FARMA	8,90	8,90

Base FGTS:	7.796,20	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	7.187,76	Tot.Proventos:	7.796,20
Valor FGTS:	623,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.652,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.143,83

000017 280-GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA — 782310-MOTORISTA — Mensalista — Ativo — 01/11/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	410,50
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	114,95
024-Adicional Noturno	26,14	103,87	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	224,36	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	15,39	701-FARMA ILHA	0,00	43,03
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	429,95	429,95
173-Horas Extras 75%	88,14	1.514,45			

Base FGTS:	3.731,78	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.131,69	Tot.Proventos:	3.731,78
Valor FGTS:	298,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.065,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.731,78	Tot.Líquido:	2.666,23

000017 634-IGOR ATAIDE KANNO — 515105-DEZINSETIZADOR — Mensalista — Férias — 16/04/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.022,68	500-INSS	11,00	381,69

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	634-IGOR ATAIDE KANNO	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Férias	16/04/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	242,72	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
050-1/3 de Férias	30,00	674,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
173-Horas Extras 75%	48,00	514,36	571-Adiantamento Férias	30,00	2.696,91
201-Gratificacao	0,00	258,66			

Base FGTS:	3.469,93	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	444,46	Tot.Proventos:	3.712,65
Valor FGTS:	277,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.125,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.469,93	Tot.Líquido:	587,11

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	300-JOAO RIBEIRO NETO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/09/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	393,81
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	123,14
024-Adicional Noturno	12,30	48,88	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	212,93	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	7,24	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	567,03	567,03
173-Horas Extras 75%	86,06	1.437,31			

Base FGTS:	3.580,07	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.186,26	Tot.Proventos:	3.580,07
Valor FGTS:	286,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.157,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.580,07	Tot.Líquido:	2.422,31

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	71-JOSE GERALDO DOS SANTOS	519935-Lavador	Mensalista	Ativo	04/05/2009

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS	11,00	335,75
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	60,94
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	219,10	550-Contribuição Sindical	1.246,67	41,56
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23
173-Horas Extras 75%	126,10	1.478,92			

Base FGTS:	3.052,27	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	2.716,52	Tot.Proventos:	3.052,27
Valor FGTS:	244,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	444,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.052,27	Tot.Líquido:	2.607,79

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	789-MARCIO CAMILO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	15/06/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	180,72
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	17,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	716-SOS FARMA	25,12	25,12
173-Horas Extras 75%	7,19	117,00			

Base FGTS:	2.008,04	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.827,32	Tot.Proventos:	2.008,04
Valor FGTS:	160,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	272,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.008,04	Tot.Líquido:	1.735,08

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	714-MARIO SERGIO SANTOS SERRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	29/07/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	217,55
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	22,18
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	70,13	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	29,09	473,39	705-EMPRESTIMO CAIXA	507,80	507,80
			716-SOS FARMA	188,82	188,82

Base FGTS:	2.417,23	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.199,68	Tot.Proventos:	2.417,23
Valor FGTS:	193,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.003,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.417,23	Tot.Líquido:	1.413,76

000017	14-MILTRO CORDEIRO DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/07/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	195,96
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	39,18	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	701-FARMA ILHA	0,00	24,82
173-Horas Extras 75%	16,25	264,44	705-EMPRESTIMO CAIXA	161,39	161,39

Base FGTS:	2.177,33	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.981,37	Tot.Proventos:	2.177,33
Valor FGTS:	174,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	449,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.177,33	Tot.Líquido:	1.728,04

000017	41-NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/03/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	177,56
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	12,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	701-FARMA ILHA	0,00	143,50
173-Horas Extras 75%	5,31	86,42	705-EMPRESTIMO CAIXA	508,06	508,06
			715-Multa de Trânsito	68,11	68,11

Base FGTS:	1.972,93	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.795,37	Tot.Proventos:	1.972,93
Valor FGTS:	157,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	964,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.972,93	Tot.Líquido:	1.008,58

000017	115-NATANAEL DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Férias	05/04/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	4.789,92	500-INSS	11,00	608,44
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	608,44	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
050-1/3 de Férias	30,00	1.596,64	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	125,44	1.938,51	571-Adiantamento Férias	30,00	6.386,56
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	137,37
			705-EMPRESTIMO CAIXA	265,34	265,34
			709-CRESSEM	478,52	478,52
			715-Multa de Trânsito	68,11	68,11

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	8.325,07	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.369,74	Tot.Proventos:	8.933,51
Valor FGTS:	666,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	8.018,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	915,39

000017 792-OSMAR BRAGA DA SILVA — 782310-MOTORISTA — Mensalista — Ativo — 23/06/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	333,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	59,36
024-Adicional Noturno	16,17	64,26	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
173-Horas Extras 75%	57,25	1.010,78	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	76,78	76,78

Base FGTS:	3.028,57	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.695,43	Tot.Proventos:	3.028,57
Valor FGTS:	242,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	536,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.028,57	Tot.Líquido:	2.492,17

000017 38-REGINALDO TEIXEIRA 51 — 515135-CONDUTOR DE VEICULO DE EMERGENCIA SOCORRISTA — Ativo — 01/07/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	27,50	552,67
024-Adicional Noturno	9,20	56,34	550-Contribuição Sindical	2.721,79	90,73
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	396,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	8,35	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	701-FARMA ILHA	0,00	43,70
173-Horas Extras 75%	106,58	2.678,20	705-EMPRESTIMO CAIXA	424,03	424,03
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
			715-Multa de Trânsito	102,16	102,16

Base FGTS:	5.969,03	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	5.171,00	Tot.Proventos:	5.969,03
Valor FGTS:	477,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.869,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.099,89

000017 374-ROSANA MARIA DE JESUS — 322205-Tecnico de enfermagem I — Mensalista — Ativo — 01/05/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	413,06
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	146,51
024-Adicional Noturno	7,44	37,05	550-Contribuição Sindical	2.213,53	73,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	165,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,49	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	168,21
173-Horas Extras 75%	52,42	1.118,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	716,18	716,18

Base FGTS:	3.755,12	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	3.342,06	Tot.Proventos:	3.755,12
Valor FGTS:	300,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.532,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.755,12	Tot.Líquido:	2.222,47

000017 168-SAMUEL DE SOUZA SANTOS — 141605-Gerente de operacoes de transportes — nsalista — Férias — 02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	8.357,57	500-INSS	11,00	608,44

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	168-SAMUEL DE SOUZA SANTOS	141605-Gerente de operacoes de transpo	Mensalista	Férias	02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	550-Contribuição Sindical	3.579,87	119,33
050-1/3 de Férias	30,00	2.785,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	31,47	1.095,29	571-Adiantamento Férias	30,00	11.143,43
			701-FARMA ILHA	0,00	23,48
			705-EMPRESTIMO CAIXA	401,10	401,10

Base FGTS:	12.238,72	Salário Base:	3.579,87	Base IRRF:	868,14	Tot.Proventos:	12.809,60
Valor FGTS:	979,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	12.304,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	505,57

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	658-SAMUEL FREIRES BEZERRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	15/10/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS	11,00	494,80
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	192,91
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	215,33	530-Pensão Alimentícia	352,00	352,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	550-Contribuição Sindical	2.721,79	90,73
173-Horas Extras 75%	59,00	1.453,50	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	701-FARMA ILHA	0,00	180,11
			709-CRESSEM	597,54	597,54
			716-SOS FARMA	21,07	21,07

Base FGTS:	4.498,20	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	3.651,40	Tot.Proventos:	4.800,70
Valor FGTS:	359,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.937,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.498,20	Tot.Líquido:	2.863,29

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	868-TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	782310-Motorista	Mensalista	Ativo	29/11/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	326,21
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	55,15
024-Adicional Noturno	24,00	95,37	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	126,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	14,13	706-UNIODONTO	34,18	34,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	709-CRESSEM	39,43	39,43
173-Horas Extras 75%	50,01	855,57			

Base FGTS:	2.965,53	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.639,32	Tot.Proventos:	2.965,53
Valor FGTS:	237,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	522,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.965,53	Tot.Líquido:	2.443,44

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	574-TIAGO JOSE DO VALE	782310-Motorista	Mensalista	Ativo	06/08/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	245,03
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	43,01
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	109,53	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	45,43	739,30			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	2.722,54	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.477,51	Tot.Proventos:	2.722,54
Valor FGTS:	217,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	355,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.722,54	Tot.Líquido:	2.367,38

000017 822-TIAGO PAULO DE OLIVEIRA 515135-Condutor de Veículo de Emergência Socorrista ista Ativo 22/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS	11,00	607,51
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	482,36
024-Adicional Noturno	96,00	587,91	550-Contribuição Sindical	2.721,79	90,73
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	246,57	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	87,10			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	54,39	1.664,32			

Base FGTS:	5.522,85	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	4.915,34	Tot.Proventos:	5.522,85
Valor FGTS:	441,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.188,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.522,85	Tot.Líquido:	4.334,00

000017 860-VALDECI SILVA DOS REIS 782310-MOTORISTA Mensalista Ativo 04/11/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	216,01
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	21,01
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	54,04	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	21,34	364,77			

Base FGTS:	2.400,10	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.184,09	Tot.Proventos:	2.400,10
Valor FGTS:	192,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	304,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.400,10	Tot.Líquido:	2.095,96

000017 610-WAGNER VIEIRA 782310-Motorista Mensalista Ativo 04/12/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	545,81
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	22,50	357,49
024-Adicional Noturno	112,10	445,46	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	332,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	65,99	715-Multa de Trânsito	234,78	234,78
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			
173-Horas Extras 75%	111,26	2.244,25			

Base FGTS:	4.961,89	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	4.416,08	Tot.Proventos:	4.961,89
Valor FGTS:	396,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.205,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.961,89	Tot.Líquido:	3.756,69

000017 104-WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA 782310-MOTORISTA Mensalista Ativo 19/05/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	326,63
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	55,41
024-Adicional Noturno	120,00	476,86	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	104-WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	19/05/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	70,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	70,65			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			
173-Horas Extras 75%	23,35	477,42			

Base FGTS:	2.969,37	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.642,74	Tot.Proventos:	2.969,37
Valor FGTS:	237,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	449,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.969,37	Tot.Líquido:	2.520,21

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	633-WILLIAM ELIAS DE SOUZA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/04/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	331,45
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	7,50	29,89
024-Adicional Noturno	10,13	40,25	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	141,06	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,96	702-EMPRESTIMO BRADESCO	330,36	330,36
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	709-CRESSEM	535,28	535,28
173-Horas Extras 75%	57,27	952,16	716-SOS FARMA	83,19	83,19
			717-ILHA ÓTICA	66,00	66,00

Base FGTS:	3.013,14	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.302,51	Tot.Proventos:	3.013,14
Valor FGTS:	241,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.443,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.013,14	Tot.Líquido:	1.569,85

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000017

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	54.337,94	0,00	0,00	0,00	54.337,94
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	2.631,06	0,00	0,00	2.631,06
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	3.466,90	187,40	0,00	0,00	3.654,30
024-Adicional Noturno	3.460,49	707,67	0,00	0,00	4.168,16
030-DSR	6.221,70	270,31	0,00	0,00	6.492,01
040-Férias	0,00	0,00	17.290,47	0,00	17.290,47
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	1.733,02	0,00	1.733,02
043-Férias Proporcionais	0,00	242,43	0,00	0,00	242,43
044-Férias Indenizadas	0,00	4.738,68	0,00	0,00	4.738,68
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	5.763,50	0,00	5.763,50
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	1.660,37	0,00	0,00	1.660,37
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	5.740,36	0,00	0,00	5.740,36
072-13º Salário Rescisão	0,00	927,86	0,00	0,00	927,86
074-13º Salário Indenizado	0,00	309,29	0,00	0,00	309,29
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	36.331,95	794,36	3.640,87	0,00	40.767,18
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	258,66	0,00	258,66
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	302,50	0,00	0,00	0,00	302,50
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	10.654,69	608,44	1.919,75	0,00	13.182,88
501-INSS de 13º Salário.	0,00	74,23	0,00	0,00	74,23
510-IRRF	5.284,80	1.040,13	0,00	0,00	6.324,93
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	352,00	0,00	0,00	0,00	352,00
550-Contribuição Sindical	1.811,26	90,73	277,89	0,00	2.179,88
552-Contribuição Confederativa	228,98	0,00	30,87	0,00	259,85

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	23.053,97	0,00	23.053,97
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	16.396,26	0,00	0,00	16.396,26
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	26,64	0,00	6,66	0,00	33,30
701-FARMA ILHA	963,88	0,00	160,85	0,00	1.124,73
702-EMPRESTIMO BRADESCO	330,36	0,00	0,00	0,00	330,36
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	7.706,00	0,00	666,44	0,00	8.372,44
706-UNIODONTO	34,18	0,00	0,00	0,00	34,18
709-CRESSEM	1.295,83	0,00	478,52	0,00	1.774,35
710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	0,00	0,00	0,00	32,50
715-Multa de Trânsito	473,16	0,00	68,11	0,00	541,27
716-SOS FARMA	646,31	0,00	0,00	0,00	646,31
717-ILHA ÓTICA	128,00	0,00	0,00	0,00	128,00
Total de Proventos:	104.121,48	18.209,79	28.686,52	0,00	151.017,79
Total de Descontos	29.968,59	18.209,79	26.663,06	0,00	74.841,44
Total Líquido:	74.152,89	0,00	2.023,46	0,00	76.176,35
Total de Funcionários:	28	1	4	1	34

Resumo de GPS

Empregados	142.031,50
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	48.435,57
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	13.257,11
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	13.257,11
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	13.257,11

Resumo de Tributos

IRRF	6.324,93
IRRF de Férias	2.607,89
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	1.269,69
Total GFIP	10.461,82
Total FGTS	10.461,82
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	1.388,19
Total FGTS	1.295,64
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	92,55

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
627-FERNANDO VIEIRA PAIVA	1.295,64	0,00	92,55	1.388,19

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000018 - EQUIPE ALMOXARIFADO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000018	661-BARBARA MURBACH	223405-Farmaceutica 2	Mensalista	Ativo	12/11/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	404,16
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	135,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.959,00	98,63
201-Gratificacao	0,00	500,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	3.674,16	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	3.270,00	Tot.Proventos:	3.674,16
Valor FGTS:	293,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	646,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.674,16	Tot.Líquido:	3.027,42

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000018	96-CLAUDIO SOARES DOS SANTOS	414105-AUX. DE ALMOXARIFADO	Mensalista	Desligado	01/10/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	15,00	630,26	500-INSS	11,00	324,07
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	501-INSS de 13º Salário.	8,00	110,39
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	14,42	550-Contribuição Sindical	1.260,53	42,02
043-Férias Proporcionais	8,00	961,18	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	8.344,11
044-Férias Indenizadas	1,00	1.378,17			
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	779,78			
060-Aviso Prévio Indenizado	48,00	2.207,73			
072-13º Salário Rescisão	12,00	1.379,83			
074-13º Salário Indenizado	1,00	114,99			
301-MULTA ART. 477	0,00	1.260,53			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.379,83	Base IRRF:	1.672,56	Tot.Proventos:	8.820,59
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	8.820,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	1.379,83	Base Inss:	2.946,11	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000018	817-NAYARA ANDRADE ROCHA	411005-Auxiliar Administrativo 3	Mensalista	Ativo	15/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	126,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.476,61	49,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38

Base FGTS:	1.584,19	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.457,45	Tot.Proventos:	1.584,19
Valor FGTS:	126,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	183,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.584,19	Tot.Líquido:	1.400,85

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000018 - EQUIPE ALMOXARIFADO

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000018

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	4.435,61	0,00	0,00	0,00	4.435,61
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	630,26	0,00	0,00	630,26
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	281,10	93,70	0,00	0,00	374,80
024-Adicional Noturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030-DSR	41,64	14,42	0,00	0,00	56,06
040-Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043-Férias Proporcionais	0,00	961,18	0,00	0,00	961,18
044-Férias Indenizadas	0,00	1.378,17	0,00	0,00	1.378,17
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	779,78	0,00	0,00	779,78
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	2.207,73	0,00	0,00	2.207,73
072-13º Salário Rescisão	0,00	1.379,83	0,00	0,00	1.379,83
074-13º Salário Indenizado	0,00	114,99	0,00	0,00	114,99
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	1.260,53	0,00	0,00	1.260,53
500-INSS	530,90	324,07	0,00	0,00	854,97
501-INSS de 13º Salário.	0,00	110,39	0,00	0,00	110,39
510-IRRF	135,70	0,00	0,00	0,00	135,70
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	147,85	42,02	0,00	0,00	189,87
552-Contribuição Confederativa	15,63	0,00	0,00	0,00	15,63

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	8.344,11	0,00	0,00	8.344,11
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
701-FARMA ILHA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
717-ILHA ÓTICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Proventos:	5.258,35	8.820,59	0,00	0,00	14.078,94
Total de Descontos	830,08	8.820,59	0,00	0,00	9.650,67
Total Líquido:	4.428,27	0,00	0,00	0,00	4.428,27
Total de Funcionários:	2	1	0	0	3

Resumo de GPS

Empregados	9.584,29
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	3.674,16
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	965,36
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	965,36
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	965,36

Resumo de Tributos

IRRF	135,70
IRRF de Férias	0,00
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	53,66
Total GFIP	420,67
Total FGTS	420,67
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	532,92
Total FGTS	497,39
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	35,53

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
96-CLAUDIO SOARES DOS SANTOS	497,39	0,00	35,53	532,92

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000019 - CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000019	787-BRUNO CARVALHO CUELLO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	09/06/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	178,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.766,13	58,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.981,29	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.802,97	Tot.Proventos:	1.981,29
Valor FGTS:	158,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	245,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.981,29	Tot.Líquido:	1.735,85

000019	877-CAROLINA MARLI CARVALHO	411005-Auxiliar Administrativo 3	Mensalista	Ativo	02/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	126,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			

Base FGTS:	1.584,19	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.457,45	Tot.Proventos:	1.584,19
Valor FGTS:	126,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	134,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.584,19	Tot.Líquido:	1.450,07

000019	698-DAYANE SANTOS FERRAZ	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO 3	Mensalista	Ativo	14/05/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	126,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.476,61	49,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38
			705-EMPRESTIMO CAIXA	366,43	366,43
			706-UNIODONTO	17,09	17,09
			716-SOS FARMA	123,90	123,90

Base FGTS:	1.584,19	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.457,45	Tot.Proventos:	1.584,19
Valor FGTS:	126,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	690,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.584,19	Tot.Líquido:	893,43

000019	458-DIOGO JULIANO DIAS DE SA	411005-Auxiliar Administrativo 4	Mensalista	Férias	01/02/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	25,00	1.537,57	500-INSS	9,00	187,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.845,09	61,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	17,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	5,00	325,75	571-Adiantamento Férias	5,00	434,33
042-Reembolso de INSS de Férias	5,00	39,09	701-FARMA ILHA	0,00	73,89
050-1/3 de Férias	5,00	108,58	705-EMPRESTIMO CAIXA	439,99	439,99

Base FGTS:	2.082,64	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.499,96	Tot.Proventos:	2.121,73
Valor FGTS:	166,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.205,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.082,64	Tot.Líquido:	916,33

000019	663-EDINEUSA MACHADO BRAGA	422105-Recepcionista	Mensalista	Férias	02/12/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	27,00	1.139,45	500-INSS	8,00	117,90

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000019 - CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000019	663-EDINEUSA MACHADO BRAGA	422105-Recepcionista	Mensalista	Férias	02/12/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	15,62	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
040-Férias	3,00	168,69	571-Adiantamento Férias	3,00	224,92
042-Reembolso de INSS de Férias	3,00	20,24			
050-1/3 de Férias	3,00	56,23			
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,75			

Base FGTS:	1.473,69	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.151,11	Tot.Proventos:	1.796,68
Valor FGTS:	117,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	391,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.473,69	Tot.Líquido:	1.405,33

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000019	587-ELENA SARA PAGLIARI SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	04/09/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			701-FARMA ILHA	0,00	91,72
			705-EMPRESTIMO CAIXA	391,26	391,26

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	645,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	794,71

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000019	755-JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	623020-Tratador de animais	Mensalista	Ativo	25/02/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.245,30	500-INSS	8,00	116,84
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.245,30	41,51
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23
			705-EMPRESTIMO CAIXA	425,09	425,09

Base FGTS:	1.460,46	Salário Base:	1.245,30	Base IRRF:	1.343,62	Tot.Proventos:	1.460,46
Valor FGTS:	116,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	589,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.460,46	Tot.Líquido:	870,79

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000019	84-JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SIL	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	04/07/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	4,00	163,29	500-INSS	9,00	184,98
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	46,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
040-Férias	26,00	1.243,38	571-Adiantamento Férias	26,00	1.657,84
042-Reembolso de INSS de Férias	26,00	149,21	701-FARMA ILHA	0,00	37,00
050-1/3 de Férias	26,00	414,46	705-EMPRESTIMO CAIXA	288,15	288,15
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	10,32			

Base FGTS:	2.055,38	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	361,77	Tot.Proventos:	2.214,91
Valor FGTS:	164,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.214,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.055,38	Tot.Líquido:	0,00

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000019 - CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000019	42-MARLY SALES GALVAO PEREIRA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO :	Mensalista	Ativo	07/11/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	9,00	152,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.476,61	49,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38
			705-EMPRESTIMO CAIXA	422,19	422,19

Base FGTS:	1.691,77	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.539,51	Tot.Proventos:	1.691,77
Valor FGTS:	135,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	631,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.691,77	Tot.Líquido:	1.060,72

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000019	732-RAQUEL FERREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	14/10/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.639,68	500-INSS	9,00	196,76
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	196,76	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
050-1/3 de Férias	30,00	546,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	550,00	571-Adiantamento Férias	30,00	2.186,24
			705-EMPRESTIMO CAIXA	350,42	350,42
			709-CRESSEM	152,64	152,64

Base FGTS:	2.186,24	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.933,00
Valor FGTS:	174,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.933,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.186,24	Tot.Líquido:	0,00

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000019 - CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000019

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	8.665,92	0,00	2.840,31	0,00	11.506,23
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	937,00	0,00	374,80	0,00	1.311,80
024-Adicional Noturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030-DSR	138,80	0,00	79,51	0,00	218,31
040-Férias	0,00	0,00	3.377,50	0,00	3.377,50
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	405,30	0,00	405,30
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	1.125,83	0,00	1.125,83
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	560,32	0,00	560,32
173-Horas Extras 75%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	302,75	0,00	302,75
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	816,09	0,00	687,08	0,00	1.503,17
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	239,64	0,00	185,34	0,00	424,98
552-Contribuição Confederativa	42,74	0,00	26,82	0,00	69,56

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	4.503,33	0,00	4.503,33
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
701-FARMA ILHA	91,72	0,00	110,89	0,00	202,61
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	1.604,97	0,00	1.078,56	0,00	2.683,53
706-UNIODONTO	17,09	0,00	0,00	0,00	17,09
709-CRESSEM	0,00	0,00	152,64	0,00	152,64
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	123,90	0,00	0,00	0,00	123,90
717-ILHA ÓTICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Proventos:	9.741,72	0,00	9.066,32	0,00	18.808,04
Total de Descontos	2.936,15	0,00	6.744,66	0,00	9.680,81
Total Líquido:	6.805,57	0,00	2.321,66	0,00	9.127,23
Total de Funcionários:	6	0	4	0	10

Resumo de GPS

Empregados	17.539,67
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	3.495,20
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	1.503,17
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	1.503,17
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	1.503,17

Resumo de Tributos

IRRF	0,00
IRRF de Férias	0,00
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	164,14
Total GFIP	1.403,19
Total FGTS	1.403,19
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000020 - CASI

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000020	93-ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	410105-COORDENADOR III	Mensalista	Ativo	01/11/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS	11,00	371,11
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	95,59
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	18,75	550-Contribuição Sindical	3.120,83	104,03
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	4,50	126,58	701-FARMA ILHA	0,00	176,38
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	700,34	700,34
			716-SOS FARMA	146,02	146,02

Base FGTS:	3.373,74	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	3.002,63	Tot.Proventos:	3.373,74
Valor FGTS:	269,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.601,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.373,74	Tot.Líquido:	1.772,02

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000020	201-CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	513205-COZINHEIRA	Mensalista	Ativo	12/08/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	179,99
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.462,76	48,76
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	322,00	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	133,67
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	335,38	335,38
			705-EMPRESTIMO CAIXA	295,85	295,85
			716-SOS FARMA	215,66	215,66

Base FGTS:	1.999,92	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.819,93	Tot.Proventos:	1.999,92
Valor FGTS:	159,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.223,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.999,92	Tot.Líquido:	776,64

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000020	579-JOSE ADEILTON DA SILVA	516210-Cuidador	Mensalista	Ativo	22/08/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.379,65	500-INSS	9,00	156,90
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.379,65	45,99
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	33,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	702-EMPRESTIMO BRADESCO	318,60	318,60
173-Horas Extras 75%	17,30	223,02	716-SOS FARMA	242,30	242,30

Base FGTS:	1.743,29	Salário Base:	1.379,65	Base IRRF:	1.586,39	Tot.Proventos:	1.743,29
Valor FGTS:	139,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	770,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.743,29	Tot.Líquido:	972,60

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000020 - CASI

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000020

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	5.963,24	0,00	0,00	0,00	5.963,24
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	374,80	0,00	0,00	0,00	374,80
024-Adicional Noturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030-DSR	107,31	0,00	0,00	0,00	107,31
040-Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	349,60	0,00	0,00	0,00	349,60
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	322,00	0,00	0,00	0,00	322,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	708,00	0,00	0,00	0,00	708,00
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	95,59	0,00	0,00	0,00	95,59
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	198,78	0,00	0,00	0,00	198,78
552-Contribuição Confederativa	22,46	0,00	0,00	0,00	22,46

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	0,00	0,00	6,66
701-FARMA ILHA	310,05	0,00	0,00	0,00	310,05
702-EMPRESTIMO BRADESCO	1.354,32	0,00	0,00	0,00	1.354,32
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	295,85	0,00	0,00	0,00	295,85
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	603,98	0,00	0,00	0,00	603,98
717-ILHA ÓTICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Proventos:	7.116,95	0,00	0,00	0,00	7.116,95
Total de Descontos	3.595,69	0,00	0,00	0,00	3.595,69
Total Líquido:	3.521,26	0,00	0,00	0,00	3.521,26
Total de Funcionários:	3	0	0	0	3

Resumo de GPS

Empregados	7.116,95
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	0,00
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	708,00
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	708,00
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	708,00

Resumo de Tributos

IRRF	95,59
IRRF de Férias	0,00
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	71,17
Total GFIP	569,35
Total FGTS	569,35
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	225-ALESSANDRA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/10/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	93,87
			701-FARMA ILHA	0,00	50,60
			705-EMPRESTIMO CAIXA	330,55	330,55

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	633,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	740,20

000021	68-ALICE APARECIDA DO AMARAL	411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Ativo	01/10/2001

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	8,00	126,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.476,61	49,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38
			701-FARMA ILHA	0,00	95,42
			705-EMPRESTIMO CAIXA	427,50	427,50
			709-CRESSEM	174,39	174,39
			717-ILHA ÓTICA	134,00	134,00

Base FGTS:	1.584,19	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	699,09	Tot.Proventos:	1.584,19
Valor FGTS:	126,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	1.014,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.584,19	Tot.Líquido:	569,54

000021	721-ANA PAULA MARTINS RODRIGUES	223405-FARMACEUTICA 2	Mensalista	Ativo	13/08/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	349,16
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	69,08
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.959,00	98,63
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	3.174,16	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	2.825,00	Tot.Proventos:	3.174,16
Valor FGTS:	253,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	525,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.174,16	Tot.Líquido:	2.649,04

000021	498-ANDRE CAMPOS ALVIM	517420-Vigia	Mensalista	Férias	02/02/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	19,00	775,62	500-INSS	9,00	238,46
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	126,00	385,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	37,01	571-Adiantamento Férias	11,00	952,87
030-DSR Sobre Adicional Noturno	3,00	68,08	701-FARMA ILHA	0,00	106,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	33,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,58	326,58
040-Férias	11,00	714,65	709-CRESSEM	63,20	63,20
042-Reembolso de INSS de Férias	11,00	104,82	716-SOS FARMA	207,78	207,78

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	498-ANDRE CAMPOS ALVIM	517420-Vigia	Mensalista	Férias	02/02/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
050-1/3 de Férias	11,00	238,22			
173-Horas Extras 75%	12,00	209,75			

Base FGTS:	2.649,57	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.563,06	Tot.Proventos:	2.754,39
Valor FGTS:	211,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.942,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.649,57	Tot.Líquido:	811,99

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	339-CINTIA FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	124,90	124,90

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	397,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.805,23

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	293-CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	538,58	538,58

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.004,64	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	811,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.391,55

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	178-CLIVIA MARCENA LISBOA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/06/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	148,56
			709-CRESSEM	375,86	375,86

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.815,05	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	797,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.405,71

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	599-DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	05/11/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			701-FARMA ILHA	0,00	111,04

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	599-DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERA	Mensalista	Ativo	05/11/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,34	313,34
			705-EMPRESTIMO CAIXA	62,61	62,61
			716-SOS FARMA	108,70	108,70

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	757,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	682,00

000021	910-DIEGO RODRIGUES DA SILVA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	23/03/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	8,00	337,62	500-INSS	8,00	35,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	11,71	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33

Base FGTS:	443,03	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	407,59	Tot.Proventos:	443,03
Valor FGTS:	35,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	83,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	443,03	Tot.Líquido:	359,06

000021	690-EDINILVA SOARES DE SOUZA SANT	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	22/04/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	244,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.726,13

000021	302-EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZ	322420-Atendente de Consultório Dentário	Mensalista	Ativo	04/08/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	108,55
			705-EMPRESTIMO CAIXA	414,70	414,70

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	767,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.202,88

000021	101-GERSONITA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	14/02/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	229,43
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	16,96
024-Adicional Noturno	7,00	31,31	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	40,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	4,64	701-FARMA ILHA	0,00	35,77

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	101-GERSONITA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	14/02/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	503,42	503,42
173-Horas Extras 75%	14,00	270,29	709-CRESSEM	254,00	254,00

Base FGTS:	2.549,18	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.130,16	Tot.Proventos:	2.549,18
Valor FGTS:	203,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.114,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.549,18	Tot.Líquido:	1.435,09

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	198-GISELE APARECIDA LEITE COSTA	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	02/08/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	602,68
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	471,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	9,32
			705-EMPRESTIMO CAIXA	761,51	761,51
			716-SOS FARMA	97,87	97,87

Base FGTS:	5.478,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.876,21	Tot.Proventos:	5.478,89
Valor FGTS:	438,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.126,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.478,89	Tot.Líquido:	3.352,20

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	203-KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Férias	07/07/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	28,00	2.360,74	500-INSS	11,00	311,04
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	29,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	2,00	187,15	571-Adiantamento Férias	2,00	249,53
042-Reembolso de INSS de Férias	2,00	27,45	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	486,21
050-1/3 de Férias	2,00	62,38	705-EMPRESTIMO CAIXA	519,24	519,24
			716-SOS FARMA	276,43	276,43

Base FGTS:	2.827,65	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	1.915,35	Tot.Proventos:	2.855,10
Valor FGTS:	226,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.935,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.827,65	Tot.Líquido:	920,09

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	70-LENI DE OLIVEIRA ALVES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	310,94	310,94

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	476,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	897,62

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	423-MARCELA BASTOS CANDIDO	422115-Recepcionista	Mensalista	Ativo	01/08/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			705-EMPRESTIMO CAIXA	304,81	304,81
			706-UNIODONTO	51,27	51,27

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	514,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	859,14

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	592-MARCELA SILVA DAS VIRGENS	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	16/09/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	701-FARMA ILHA	0,00	112,73
			705-EMPRESTIMO CAIXA	578,84	578,84
			716-SOS FARMA	171,95	171,95
			717-ILHA ÓTICA	54,00	54,00

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	2.272,70
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.161,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.111,11

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	306-RODRIGO GARGANTINI SOARES	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	02/05/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.254,80
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	8.307,08	276,90
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.766,81	1.766,81

Base FGTS:	8.522,24	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.724,21	Tot.Proventos:	8.522,24
Valor FGTS:	681,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.921,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	4.600,38

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	781-THAWANA FERREIRA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	14/04/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			701-FARMA ILHA	0,00	30,00

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	192,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.247,69

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	95-VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	24/05/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	421,86
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	128,75
024-Adicional Noturno	162,00	495,99	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	164,89	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	73,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	590,87	590,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	716-SOS FARMA	103,37	103,37
173-Horas Extras 75%	60,00	1.113,03			
208-Diferença Salarial	0,00	547,92			

Base FGTS:	3.835,13	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.223,68	Tot.Proventos:	3.835,13
Valor FGTS:	306,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.291,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.835,13	Tot.Líquido:	2.543,34

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000021

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	39.032,28	0,00	3.136,36	0,00	42.168,64
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	2.904,70	0,00	374,80	0,00	3.279,50
024-Adicional Noturno	527,30	0,00	385,77	0,00	913,07
030-DSR	711,16	0,00	168,14	0,00	879,30
040-Férias	0,00	0,00	901,80	0,00	901,80
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	132,27	0,00	132,27
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	300,60	0,00	300,60
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	1.383,32	0,00	209,75	0,00	1.593,07
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	547,92	0,00	0,00	0,00	547,92
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	302,50	0,00	0,00	0,00	302,50
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	4.060,54	0,00	549,50	0,00	4.610,04
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	1.941,19	0,00	0,00	0,00	1.941,19
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	1.332,01	0,00	125,13	0,00	1.457,14
552-Contribuição Confederativa	133,56	0,00	14,37	0,00	147,93

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	1.202,40	0,00	1.202,40
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	93,87	0,00	486,21	0,00	580,08
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	13,32	0,00	0,00	0,00	13,32
701-FARMA ILHA	701,99	0,00	106,57	0,00	808,56
702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,34	0,00	0,00	0,00	313,34
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	6.716,04	0,00	845,82	0,00	7.561,86
706-UNIODONTO	51,27	0,00	0,00	0,00	51,27
709-CRESSEM	804,25	0,00	63,20	0,00	867,45
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	481,89	0,00	484,21	0,00	966,10
717-ILHA ÓTICA	188,00	0,00	0,00	0,00	188,00
Total de Proventos:	45.409,18	0,00	5.609,49	0,00	51.018,67
Total de Descontos	16.831,27	0,00	3.877,41	0,00	20.708,68
Total Líquido:	28.577,91	0,00	1.732,08	0,00	30.309,99
Total de Funcionários:	18	0	2	0	20

Resumo de GPS

Empregados	50.583,90
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	29.396,68
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	4.610,04
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	4.610,04
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	4.610,04

Resumo de Tributos

IRRF	1.941,19
IRRF de Férias	0,00
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	502,83
Total GFIP	4.046,72
Total FGTS	4.046,72
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	820-ADELSON LUCAS DA SILVA	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	15/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	204,83
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	12,53
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	52,31	550-Contribuição Sindical	1.655,31	55,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	21,90	353,12			

Base FGTS:	2.275,90	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	2.071,07	Tot.Proventos:	2.275,90
Valor FGTS:	182,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	280,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.275,90	Tot.Líquido:	1.995,11

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.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.048,70	500-INSS	9,00	241,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	26,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.048,70	68,29
201-Gratificacao	0,00	423,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			716-SOS FARMA	50,49	50,49

Base FGTS:	2.687,19	Salário Base:	2.048,70	Base IRRF:	2.255,75	Tot.Proventos:	2.687,19
Valor FGTS:	214,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	401,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.687,19	Tot.Líquido:	2.285,27

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	887-ANTONIO DONIZETTE GONÇALVES	860105-Supervisor de manutencao	Mensalista	Ativo	02/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.017,06	500-INSS	11,00	608,44
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.205,12	510-IRRF	22,50	401,96
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	1.735,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	6.957,52	Salário Base:	4.017,06	Base IRRF:	4.613,74	Tot.Proventos:	6.957,52
Valor FGTS:	556,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.018,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.938,87

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	819-BRUNO SANTOS SILVA	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	15/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	168,34
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.655,31	55,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	227,94	227,94

Base FGTS:	1.870,47	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.702,13	Tot.Proventos:	1.870,47
Valor FGTS:	149,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	459,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.870,47	Tot.Líquido:	1.410,76

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	12-CECILIO VITAL DA SILVA	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	01/06/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	168,34

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	12-CECILIO VITAL DA SILVA	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	01/06/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.655,31	55,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.870,47	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.702,13	Tot.Proventos:	1.870,47
Valor FGTS:	149,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	231,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.870,47	Tot.Líquido:	1.638,70

000022	3-ELI BORGES DO REGO	724405-CALDEREIRO	Mensalista	Ativo	01/05/2003

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	131,72
021-Adicional Periculosidade	30,00	367,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	54,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12

Base FGTS:	1.646,49	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.514,77	Tot.Proventos:	1.646,49
Valor FGTS:	131,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	178,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.646,49	Tot.Líquido:	1.467,83

000022	309-ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO III	Mensalista	Ativo	02/07/2007

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	216,29
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.655,31	55,18
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	24,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	21,02
173-Horas Extras 75%	10,30	166,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,63	426,63
201-Gratificacao	0,00	342,04			

Base FGTS:	2.403,19	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.618,13	Tot.Proventos:	2.403,19
Valor FGTS:	192,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	727,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.403,19	Tot.Líquido:	1.675,82

000022	816-EUCLIDES MENDES DOS SANTOS	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	15/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	212,66
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	18,47
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	63,54	550-Contribuição Sindical	1.655,31	55,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	26,60	428,89			

Base FGTS:	2.362,90	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	2.150,24	Tot.Proventos:	2.362,90
Valor FGTS:	189,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	294,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.362,90	Tot.Líquido:	2.068,34

000022	537-GABRIEL DOS SANTOS	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO III	Mensalista	Ativo	01/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	11,00	372,36
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	97,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	195,44	550-Contribuição Sindical	1.655,31	55,18

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	537-GABRIEL DOS SANTOS	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Mensalista	Ativo	01/04/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	90,00	1.319,22	716-SOS FARMA	277,10	277,10

Base FGTS:	3.385,13	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	3.012,77	Tot.Proventos:	3.385,13
Valor FGTS:	270,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	810,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.385,13	Tot.Líquido:	2.575,12

000022	244-HERBERT HACHBART DOS SANTOS	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	14/04/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	199,13
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.655,31	55,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	342,04			

Base FGTS:	2.212,51	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	2.013,38	Tot.Proventos:	2.212,51
Valor FGTS:	177,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	262,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.212,51	Tot.Líquido:	1.949,95

000022	478-JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SO	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO II	Mensalista	Ativo	01/06/2010

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.407,36	500-INSS	8,00	129,80
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.407,36	46,91
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,04
			705-EMPRESTIMO CAIXA	365,82	365,82
			716-SOS FARMA	48,04	48,04

Base FGTS:	1.622,52	Salário Base:	1.407,36	Base IRRF:	1.303,13	Tot.Proventos:	1.622,52
Valor FGTS:	129,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	597,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.622,52	Tot.Líquido:	1.024,91

000022	626-LUCAS HENRIQUE BRASILINO	911305-Auxiliar de Manutenção I	Mensalista	Desligado	19/03/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	8,00	332,45	500-INSS	8,00	42,69
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	501-INSS de 13º Salário.	8,00	24,73
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	25,14	550-Contribuição Sindical	1.246,67	41,56
044-Férias Indenizadas	1,00	1.816,58	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	2.756,42
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	605,53	705-EMPRESTIMO CAIXA	399,43	399,43
072-13º Salário Rescisão	2,00	309,13			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.083,69	Base IRRF:	301,31	Tot.Proventos:	3.264,83
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.264,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	309,13	Base Inss:	533,59	Tot.Líquido:	0,00

000022	188-LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	715210-Técnico de Manutenção I	Mensalista	Ativo	01/08/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.048,70	500-INSS	11,00	346,50
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	53,24

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	188-LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	715210-Técnico de Manutenção I	Mensalista	Ativo	01/08/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	59,71	550-Contribuição Sindical	2.048,70	68,29
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	20,60	403,06	705-EMPRESTIMO CAIXA	518,19	518,19
201-Gratificacao	0,00	423,33			

Base FGTS:	3.149,96	Salário Base:	2.048,70	Base IRRF:	2.613,87	Tot.Proventos:	3.149,96
Valor FGTS:	252,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	994,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.149,96	Tot.Líquido:	2.155,49

000022	818-LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	715210-Pedreiro	Mensalista	Aux.Doença	15/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.655,31	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

000022	509-MARCELO JOSE VIEIRA	716610-Pintor de obras	Mensalista	Ativo	01/02/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	189,44
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.655,31	55,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	342,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	410,00	410,00

Base FGTS:	2.104,93	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.915,49	Tot.Proventos:	2.104,93
Valor FGTS:	168,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	662,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.104,93	Tot.Líquido:	1.442,06

000022	548-MARCELO SANTANA PINHEIRO	313105-Eletrotecnico	Mensalista	Ativo	12/06/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.878,53	500-INSS	11,00	608,44
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.163,56	510-IRRF	27,50	1.221,69
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	435,74	550-Contribuição Sindical	3.878,53	129,28
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	172,38	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	60,00	2.941,22	701-FARMA ILHA	0,00	84,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	776,80	776,80
			717-ILHA ÓTICA	69,00	69,00

Base FGTS:	8.591,43	Salário Base:	3.878,53	Base IRRF:	7.603,81	Tot.Proventos:	8.591,43
Valor FGTS:	687,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.898,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	5.693,31

000022	897-RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	911305-Auxiliar de manutencao 1	Mensalista	Ativo	01/02/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS	8,00	116,95
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	716-SOS FARMA	221,96	221,96

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	1.461,83	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	1.344,88	Tot.Proventos:	1.461,83
Valor FGTS:	116,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	345,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.461,83	Tot.Líquido:	1.116,69

000022 29-SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES 911305- AUXILIAR DE MANUTENÇÃO I Mensalista Férias 15/04/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.765,43	500-INSS	9,00	235,04
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	211,85	550-Contribuição Sindical	1.246,67	41,56
050-1/3 de Férias	30,00	588,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23
201-Gratificacao	0,00	257,61	571-Adiantamento Férias	30,00	2.353,91

Base FGTS:	2.611,52	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	234,42	Tot.Proventos:	2.823,37
Valor FGTS:	208,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.636,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.611,52	Tot.Líquido:	186,63

000022 140-SERGIO GONCALVES CARMELIO 911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I Mensalista Férias 15/02/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	4,00	166,22	500-INSS	9,00	237,22
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.246,67	41,56
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	46,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23
040-Férias	26,00	1.483,26	571-Adiantamento Férias	26,00	1.977,68
042-Reembolso de INSS de Férias	26,00	177,99	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
050-1/3 de Férias	26,00	494,42	705-EMPRESTIMO CAIXA	454,71	454,71
201-Gratificacao	0,00	257,61	716-SOS FARMA	77,69	77,69

Base FGTS:	2.635,76	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	598,85	Tot.Proventos:	2.813,75
Valor FGTS:	210,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.801,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.635,76	Tot.Líquido:	12,00

000022 66-VICENTE FAUSTINO DA SILVA 911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I Mensalista Ativo 02/10/2006

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS	9,00	154,75
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.246,67	41,56
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23
201-Gratificacao	0,00	257,61	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	77,17
			705-EMPRESTIMO CAIXA	268,27	268,27

Base FGTS:	1.719,44	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	1.564,69	Tot.Proventos:	1.719,44
Valor FGTS:	137,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	554,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.719,44	Tot.Líquido:	1.164,80

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000022

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	30.360,83	0,00	166,22	0,00	30.527,05
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	332,45	0,00	0,00	332,45
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	2.736,08	0,00	0,00	0,00	2.736,08
022-Adicional Insalubridade	2.342,50	176,00	187,40	0,00	2.705,90
024-Adicional Noturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030-DSR	1.405,15	25,14	46,85	0,00	1.477,14
040-Férias	0,00	0,00	3.248,69	0,00	3.248,69
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	389,84	0,00	389,84
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	1.816,58	0,00	0,00	1.816,58
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	1.082,90	0,00	1.082,90
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	605,53	0,00	0,00	605,53
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	309,13	0,00	0,00	309,13
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	5.611,59	0,00	0,00	0,00	5.611,59
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	2.130,39	0,00	515,22	0,00	2.645,61
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	1.735,34	0,00	0,00	0,00	1.735,34
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	4.069,84	42,69	472,26	0,00	4.584,79
501-INSS de 13º Salário.	0,00	24,73	0,00	0,00	24,73
510-IRRF	1.831,39	0,00	0,00	0,00	1.831,39
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	836,59	41,56	83,12	0,00	961,27
552-Contribuição Confederativa	124,62	0,00	12,46	0,00	137,08

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	4.331,59	0,00	4.331,59
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	2.756,42	0,00	0,00	2.756,42
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	13,32	0,00	6,66	0,00	19,98
701-FARMA ILHA	182,85	0,00	0,00	0,00	182,85
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	2.993,65	399,43	454,71	0,00	3.847,79
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	597,59	0,00	77,69	0,00	675,28
717-ILHA ÓTICA	69,00	0,00	0,00	0,00	69,00
Total de Proventos:	46.321,88	3.264,83	5.637,12	0,00	55.223,83
Total de Descontos	10.718,85	3.264,83	5.438,49	0,00	19.422,17
Total Líquido:	35.603,03	0,00	198,63	0,00	35.801,66
Total de Funcionários:	16	1	2	1	20

Resumo de GPS

Empregados	52.411,88
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	10.237,92
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	4.609,52
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	4.609,52
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	4.609,52

Resumo de Tributos

IRRF	1.831,39
IRRF de Férias	30,79
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	489,52
Total GFIP	4.125,54
Total FGTS	4.125,54
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	101,13
Total FGTS	94,39
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	6,74

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
626-LUCAS HENRIQUE BRASILINO	94,39	0,00	6,74	101,13

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000023 - NASF

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000023	727-ANDRESSA ROBERTA SOUZA DOS SANT	223605-FISIOTERAPEUTA	Mensalista	Ativo	09/09/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,05	500-INSS	11,00	409,84
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	142,60
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	52,86	550-Contribuição Sindical	3.101,05	103,37
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	9,30	356,79			
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50			

Base FGTS:	3.725,86	Salário Base:	3.101,05	Base IRRF:	3.316,02	Tot.Proventos:	4.028,36
Valor FGTS:	298,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	664,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.725,86	Tot.Líquido:	3.364,30

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000023	746-CARLOS AUGUSTO PEREIRA PINTO	2241E1-EDUCADOR FISICO	Mensalista	Desligado	01/12/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	6,00	909,58	500-INSS	8,00	89,66
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	501-INSS de 13º Salário.	8,00	62,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	35,20	550-Contribuição Sindical	4.547,91	151,60
043-Férias Proporcionais	2,00	790,14	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	9.107,17
044-Férias Indenizadas	1,00	4.837,35			
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	1.875,83			
072-13º Salário Rescisão	2,00	787,32			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	4.792,53	Base IRRF:	1.031,12	Tot.Proventos:	9.411,42
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	9.411,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	787,32	Base Inss:	1.120,78	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000023	729-CATARINA DA SILVA	2241E1-EDUCADOR FISICO	Mensalista	Ativo	29/09/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.273,95	500-INSS	11,00	339,08
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	62,96
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	76,57	550-Contribuição Sindical	2.273,95	75,80
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	12,00	516,88			

Base FGTS:	3.082,56	Salário Base:	2.273,95	Base IRRF:	2.743,48	Tot.Proventos:	3.082,56
Valor FGTS:	246,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	486,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.082,56	Tot.Líquido:	2.596,47

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000023	668-DANIELA GOES DE ABREU	2241E1-EDUCADOR FISICO	Mensalista	Ativo	12/01/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.273,95	500-INSS	11,00	317,87
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	21,65
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	51,69	550-Contribuição Sindical	2.273,95	75,80
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	8,10	348,90	705-EMPRESTIMO CAIXA	609,29	609,29
221-AUXILIO CRECHE	0,00	605,00			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000023 - NASF

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	2.889,70	Salário Base:	2.273,95	Base IRRF:	2.192,65	Tot.Proventos:	3.494,70
Valor FGTS:	231,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.032,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.889,70	Tot.Líquido:	2.461,84

000023 906-FERNANDO AUGUSTO DA SILVA — 2241E1-EDUCADOR FISICO — Mensalista — Ativo — 08/03/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	23,00	2.615,05	500-INSS	11,00	311,21
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	46,05
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	26,77	550-Contribuição Sindical	3.410,93	113,70
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.829,22	Salário Base:	3.410,93	Base IRRF:	2.518,01	Tot.Proventos:	2.829,22
Valor FGTS:	226,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	479,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.829,22	Tot.Líquido:	2.350,01

000023 731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS — 223605-Fisioterapeuta — Mensalista — Férias — 07/10/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	25,00	2.584,21	500-INSS	11,00	428,87
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	61,13
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	38,37	550-Contribuição Sindical	3.101,05	103,37
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	34,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	5,00	632,83	571-Adiantamento Férias	5,00	843,77
042-Reembolso de INSS de Férias	5,00	92,81	701-FARMA ILHA	0,00	107,24
050-1/3 de Férias	5,00	210,94	705-EMPRESTIMO CAIXA	895,42	895,42
173-Horas Extras 75%	5,50	211,01			

Base FGTS:	3.898,83	Salário Base:	3.101,05	Base IRRF:	2.719,00	Tot.Proventos:	3.991,64
Valor FGTS:	311,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.448,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.898,83	Tot.Líquido:	1.543,59

000023 730-LUCAS DE SOUZA GARCEZ — 2241E1-EDUCADOR FISICO — Mensalista — Ativo — 29/09/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.273,95	500-INSS	11,00	382,60
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	109,54
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	127,63	550-Contribuição Sindical	2.273,95	75,80
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	20,00	861,47			

Base FGTS:	3.478,21	Salário Base:	2.273,95	Base IRRF:	3.095,61	Tot.Proventos:	3.478,21
Valor FGTS:	278,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	576,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.478,21	Tot.Líquido:	2.902,02

000023 856-LUCILA FIDIK VALENTIM — 251520-Psicologo — Mensalista — Ativo — 27/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	478,65
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	235,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	4.136,20	137,87
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000023 - NASF

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	4.351,36	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.872,71	Tot.Proventos:	4.351,36
Valor FGTS:	348,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	860,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.351,36	Tot.Líquido:	3.491,36

000023 461-MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA — 223610-FONOAUDIOLOGA — Mensalista — Ativo — 02/06/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.504,84	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	530,36
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	255,27	550-Contribuição Sindical	3.504,84	116,83
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	40,00	1.723,05	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.308,78	1.308,78
			716-SOS FARMA	129,44	129,44

Base FGTS:	5.698,32	Salário Base:	3.504,84	Base IRRF:	5.089,88	Tot.Proventos:	5.698,32
Valor FGTS:	455,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.702,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	2.996,22

000023 283-MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA — 223605-Fisioterapeuta — Mensalista — Ativo — 11/01/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,05	500-INSS	11,00	364,78
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	87,91
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.101,05	103,37
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	153,31
			705-EMPRESTIMO CAIXA	691,79	691,79
			709-CRESSEM	219,54	219,54

Base FGTS:	3.316,21	Salário Base:	3.101,05	Base IRRF:	2.951,43	Tot.Proventos:	3.316,21
Valor FGTS:	265,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.628,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.316,21	Tot.Líquido:	1.687,26

000023 912-MICHELLE FOGAÇA DE OLIVEIRA KITAHAR/223610-Fonoaudiologo — Mensalista — Ativo — 23/03/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	8,00	623,08	500-INSS	8,00	66,71
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	2.336,56	77,89
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	23,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	833,91	Salário Base:	2.336,56	Base IRRF:	767,20	Tot.Proventos:	833,91
Valor FGTS:	66,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	152,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	833,91	Tot.Líquido:	681,06

000023 913-RAFAEL DE SOUZA ALMEIDA — 2241E1-EDUCADOR FISICO — Mensalista — Ativo — 23/03/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	8,00	606,39	500-INSS	8,00	65,38
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	2.273,95	75,80
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	23,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000023 - NASF

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	817,22	Salário Base:	2.273,95	Base IRRF:	751,84	Tot.Proventos:	817,22
Valor FGTS:	65,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	149,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	817,22	Tot.Líquido:	667,79

000023 608-RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA — 223710-Nutricionista — Mensalista — Ativo — 01/12/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.857,76	500-INSS	11,00	448,02
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	188,94
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.857,76	128,59
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	4.072,92	Salário Base:	3.857,76	Base IRRF:	3.624,90	Tot.Proventos:	4.072,92
Valor FGTS:	325,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	773,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.072,92	Tot.Líquido:	3.299,12

000023 227-ROSANA MAURA GONCALVES — 223620-Terapeuta ocupacional — Mensalista — Ativo — 03/11/2008

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	474,83
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	193,03
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	3.101,45	103,38
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	1.000,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	4.316,61	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.652,19	Tot.Proventos:	4.316,61
Valor FGTS:	345,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	779,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.316,61	Tot.Líquido:	3.537,12

000023 845-TEREZA RAQUEL SOARES DO PRADO — 251510-PSICOLOGO — Mensalista — Ativo — 20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.757,70	500-INSS	11,00	410,34
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	510-IRRF	15,00	143,21
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	111,63	550-Contribuição Sindical	2.757,70	91,92
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%	15,10	753,48			

Base FGTS:	3.730,39	Salário Base:	2.757,70	Base IRRF:	3.320,05	Tot.Proventos:	3.730,39
Valor FGTS:	298,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	653,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.730,39	Tot.Líquido:	3.076,67

000023 881-WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA — 517420-Vigia — Mensalista — Ativo — 09/01/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.244,66	500-INSS	9,00	219,45
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	23,61
024-Adicional Noturno	135,00	420,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,22
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	64,02	701-FARMA ILHA	0,00	137,80
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	62,23			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	24,00	432,16			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000023 - NASF

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão

Base FGTS:	2.438,30	Salário Base:	1.244,66	Base IRRF:	2.218,85	Tot.Proventos:	2.438,30
Valor FGTS:	195,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	387,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.438,30	Tot.Líquido:	2.051,22

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000023 - NASF

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000023

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	35.471,08	0,00	2.584,21	0,00	38.055,29
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	909,58	0,00	0,00	909,58
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	2.529,90	176,00	187,40	0,00	2.893,30
024-Adicional Noturno	420,07	0,00	0,00	0,00	420,07
030-DSR	1.167,01	35,20	72,44	0,00	1.274,65
040-Férias	0,00	0,00	632,83	0,00	632,83
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	92,81	0,00	92,81
043-Férias Proporcionais	0,00	790,14	0,00	0,00	790,14
044-Férias Indenizadas	0,00	4.837,35	0,00	0,00	4.837,35
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	210,94	0,00	210,94
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	1.875,83	0,00	0,00	1.875,83
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	787,32	0,00	0,00	787,32
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	4.992,73	0,00	211,01	0,00	5.203,74
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	1.000,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	907,50	0,00	0,00	0,00	907,50
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	4.897,20	89,66	428,87	0,00	5.415,73
501-INSS de 13º Salário.	0,00	62,99	0,00	0,00	62,99
510-IRRF	1.785,09	0,00	61,13	0,00	1.846,22
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	1.280,12	151,60	103,37	0,00	1.535,09
552-Contribuição Confederativa	113,47	0,00	8,25	0,00	121,72

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	843,77	0,00	843,77
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	9.107,17	0,00	0,00	9.107,17
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
701-FARMA ILHA	291,11	0,00	107,24	0,00	398,35
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	2.609,86	0,00	895,42	0,00	3.505,28
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	219,54	0,00	0,00	0,00	219,54
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	129,44	0,00	0,00	0,00	129,44
717-ILHA ÓTICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Proventos:	46.488,29	9.411,42	3.991,64	0,00	59.891,35
Total de Descontos	11.325,83	9.411,42	2.448,05	0,00	23.185,30
Total Líquido:	35.162,46	0,00	1.543,59	0,00	36.706,05
Total de Funcionários:	14	1	1	0	16

Resumo de GPS

Empregados	51.387,72
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	13.087,45
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	5.478,72
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	5.478,72
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	5.478,72

Resumo de Tributos

IRRF	1.846,22
IRRF de Férias	0,00
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	494,80
Total GFIP	3.958,38
Total FGTS	3.958,38
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	228,98
Total FGTS	213,71
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	15,27

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
746-CARLOS AUGUSTO PEREIRA	213,71	0,00	15,27	228,98

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000024 - NOSSA FARMÁCIA

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000024	632-MARIA EVA EUSTAQUIO MOUSINHO SAN	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Férias	01/04/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	16,00	749,11	500-INSS	9,00	176,84
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.404,58	46,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	24,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
040-Férias	14,00	752,52	571-Adiantamento Férias	14,00	1.003,36
042-Reembolso de INSS de Férias	14,00	90,30			
050-1/3 de Férias	14,00	250,84			

Base FGTS:	1.964,86	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	874,96	Tot.Proventos:	2.055,16
Valor FGTS:	157,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.234,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.964,86	Tot.Líquido:	821,12

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000024	556-SUELY RIBEIRO SANTIAGO	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	19/06/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	8,00	129,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	701-FARMA ILHA	0,00	19,18

Base FGTS:	1.619,74	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.110,98	Tot.Proventos:	1.619,74
Valor FGTS:	129,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	155,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.619,74	Tot.Líquido:	1.463,96

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000024	238-TATIANE DA SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Férias	12/03/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	28,00	1.310,94	500-INSS	8,00	124,39
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.404,58	46,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	14,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
040-Férias	2,00	101,41	571-Adiantamento Férias	2,00	135,21
042-Reembolso de INSS de Férias	2,00	12,17	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	230,42
050-1/3 de Férias	2,00	33,80	705-EMPRESTIMO CAIXA	388,69	388,69
			716-SOS FARMA	170,80	170,80

Base FGTS:	1.554,84	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.117,82	Tot.Proventos:	1.567,01
Valor FGTS:	124,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.103,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.554,84	Tot.Líquido:	463,66

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000024 - NOSSA FARMÁCIA

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000024

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	1.404,58	0,00	2.060,05	0,00	3.464,63
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	187,40	0,00	281,10	0,00	468,50
024-Adicional Noturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030-DSR	27,76	0,00	39,98	0,00	67,74
040-Férias	0,00	0,00	853,93	0,00	853,93
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	102,47	0,00	102,47
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	284,64	0,00	284,64
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	129,58	0,00	301,23	0,00	430,81
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	0,00	0,00	93,64	0,00	93,64
552-Contribuição Confederativa	7,02	0,00	14,04	0,00	21,06

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	1.138,57	0,00	1.138,57
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	230,42	0,00	230,42
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
701-FARMA ILHA	19,18	0,00	0,00	0,00	19,18
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	0,00	0,00	388,69	0,00	388,69
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	0,00	0,00	170,80	0,00	170,80
717-ILHA ÓTICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Proventos:	1.619,74	0,00	3.622,17	0,00	5.241,91
Total de Descontos	155,78	0,00	2.337,39	0,00	2.493,17
Total Líquido:	1.463,96	0,00	1.284,78	0,00	2.748,74
Total de Funcionários:	1	0	2	0	3

Resumo de GPS

Empregados	5.139,44
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	5.139,44
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	430,81
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	430,81
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	430,81

Resumo de Tributos

IRRF	0,00
IRRF de Férias	0,00
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	48,55
Total GFIP	411,16
Total FGTS	411,16
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	672-ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Mensalista	Ativo	28/01/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	538,42	538,42

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	782,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.187,71

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	753-ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SAI	322230-Auxiliar de Enfermagem I	Mensalista	Ativo	22/02/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.700,04	500-INSS	9,00	172,37
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.700,04	56,67
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	62,92
			705-EMPRESTIMO CAIXA	259,16	259,16
			716-SOS FARMA	161,18	161,18

Base FGTS:	1.915,20	Salário Base:	1.700,04	Base IRRF:	1.742,83	Tot.Proventos:	1.915,20
Valor FGTS:	153,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	720,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.915,20	Tot.Líquido:	1.194,65

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	221-ANGELA DA LUZ GONCALVES	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	07/11/2011

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			701-FARMA ILHA	0,00	45,11
			705-EMPRESTIMO CAIXA	309,27	309,27
			716-SOS FARMA	169,88	169,88
			717-ILHA ÓTICA	108,00	108,00

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.074,16	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	790,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	582,96

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	799-BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	177,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.970,20	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.792,88	Tot.Proventos:	1.970,20
Valor FGTS:	157,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	244,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.970,20	Tot.Líquido:	1.726,13

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	835-CAMILA GEORGIA SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Desligado	29/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	6,00	351,01	500-INSS	9,00	228,42
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	501-INSS de 13º Salário.	8,00	25,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	37,48	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
043-Férias Proporcionais	6,00	996,55	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	4.039,57
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	332,18			
060-Aviso Prévio Indenizado	30,00	1.962,16			
072-13º Salário Rescisão	2,00	323,74			
074-13º Salário Indenizado	1,00	161,87			

Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.962,16	Base IRRF:	347,47	Tot.Proventos:	4.352,39
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.352,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	323,74	Base Inss:	2.538,05	Tot.Líquido:	0,00

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	594-DENISE GUARDIEIRO CARDOZO	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	01/10/2013

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	608,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	1.254,80
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	8.307,08	276,90
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	8.522,24	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.724,21	Tot.Proventos:	8.522,24
Valor FGTS:	681,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.148,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.531,31	Tot.Líquido:	6.373,85

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	375-ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	07/03/2002

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	602,68
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	22,50	375,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	92,96
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	389,31	389,31
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.628,54	1.628,54

Base FGTS:	5.478,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.497,03	Tot.Proventos:	5.478,89
Valor FGTS:	438,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.279,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.478,89	Tot.Líquido:	2.199,33

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	875-IGOR MACEDO PINHEIRO	411005-Vigia	Mensalista	Ativo	21/12/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	170,09
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
024-Adicional Noturno	63,23	180,12	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	39,92			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	26,68			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88			

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	875-IGOR MACEDO PINHEIRO	411005-Vigia	Mensalista	Ativo	21/12/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%	20,00	269,48			

Base FGTS:	1.889,84	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.719,75	Tot.Proventos:	1.889,84
Valor FGTS:	151,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	218,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.889,84	Tot.Líquido:	1.671,22

000025	443-ILMA GONCALVES DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	20/08/2012

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	151,93
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
024-Adicional Noturno	14,00	38,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	26,33	705-EMPRESTIMO CAIXA	350,93	350,93
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,72	716-SOS FARMA	100,44	100,44
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	14,00	177,70			

Base FGTS:	1.688,15	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.157,04	Tot.Proventos:	1.688,15
Valor FGTS:	135,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	650,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.688,15	Tot.Líquido:	1.037,91

000025	683-MARIANA DOS REIS WENCESLAU	223405-FARMACEUTICA 2	Mensalista	Ativo	01/04/2015

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	404,16
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	135,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.959,00	98,63
201-Gratificacao	0,00	500,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			701-FARMA ILHA	0,00	89,81
			709-CRESSEM	94,48	94,48

Base FGTS:	3.674,16	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	3.270,00	Tot.Proventos:	3.674,16
Valor FGTS:	293,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	831,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.674,16	Tot.Líquido:	2.843,13

000025	839-MARIO SILVA DE ARAUJO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	06/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	216,30
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	21,23
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	63,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	24,00	425,91			

Base FGTS:	2.403,38	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.187,08	Tot.Proventos:	2.403,38
Valor FGTS:	192,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	284,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.403,38	Tot.Líquido:	2.118,91

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	834-MONICA DOS REIS PINHO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERA	Mensalista	Ativo	29/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			701-FARMA ILHA	0,00	89,90
			716-SOS FARMA	144,31	144,31
			717-ILHA ÓTICA	58,00	58,00

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	454,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	985,48

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	186-MONICA LUIZ DE ANDRADE	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	03/04/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	355,22
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	76,31
024-Adicional Noturno	14,00	79,67	550-Contribuição Sindical	2.529,36	84,31
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	50,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,80	705-EMPRESTIMO CAIXA	598,61	598,61
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	14,00	342,56			

Base FGTS:	3.229,30	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.874,08	Tot.Proventos:	3.229,30
Valor FGTS:	258,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.122,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.229,30	Tot.Líquido:	2.106,60

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	911-NILDA FERREIRA GONÇALVES	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	23/03/2017

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	8,00	468,01	500-INSS	8,00	54,31
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	23,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	678,84	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	624,53	Tot.Proventos:	678,84
Valor FGTS:	54,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	121,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	678,84	Tot.Líquido:	557,78

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	832-PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	26/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
			716-SOS FARMA	205,80	205,80
			717-ILHA ÓTICA	58,00	58,00

Base FGTS:	1.373,64	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.263,75	Tot.Proventos:	1.373,64
Valor FGTS:	109,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	422,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,64	Tot.Líquido:	951,42

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	828-RAMON FERREIRA DE FREITAS	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	22/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	394,63
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	124,14
024-Adicional Noturno	135,00	371,99	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	222,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,11	705-EMPRESTIMO CAIXA	470,20	470,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	96,00	1.498,60			

Base FGTS:	3.587,53	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.192,90	Tot.Proventos:	3.587,53
Valor FGTS:	287,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.035,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.587,53	Tot.Líquido:	2.551,62

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	833-RICARDO NOVAES VALCARCEL	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	26/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	398,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	15,00	129,26
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	220,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76			
173-Horas Extras 75%	84,00	1.490,72			

Base FGTS:	3.625,94	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.227,09	Tot.Proventos:	3.625,94
Valor FGTS:	290,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	575,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.625,94	Tot.Líquido:	3.050,89

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	831-TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	26/09/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			701-FARMA ILHA	0,00	83,90
			717-ILHA ÓTICA	97,00	97,00

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	343,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.096,79

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000025

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	35.883,44	0,00	0,00	0,00	35.883,44
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	351,01	0,00	0,00	351,01
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	2.904,70	187,40	0,00	0,00	3.092,10
024-Adicional Noturno	1.497,00	0,00	0,00	0,00	1.497,00
030-DSR	1.270,68	37,48	0,00	0,00	1.308,16
040-Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043-Férias Proporcionais	0,00	996,55	0,00	0,00	996,55
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	332,18	0,00	0,00	332,18
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	1.962,16	0,00	0,00	1.962,16
072-13º Salário Rescisão	0,00	323,74	0,00	0,00	323,74
074-13º Salário Indenizado	0,00	161,87	0,00	0,00	161,87
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	4.204,97	0,00	0,00	0,00	4.204,97
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	4.333,78	228,42	0,00	0,00	4.562,20
501-INSS de 13º Salário.	0,00	25,90	0,00	0,00	25,90
510-IRRF	2.117,14	0,00	0,00	0,00	2.117,14
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	1.238,99	58,50	0,00	0,00	1.297,49
552-Contribuição Confederativa	121,71	0,00	0,00	0,00	121,71

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	4.039,57	0,00	0,00	4.039,57
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	0,00	0,00	6,66
701-FARMA ILHA	464,60	0,00	0,00	0,00	464,60
702-EMPRESTIMO BRADESCO	389,31	0,00	0,00	0,00	389,31
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	4.155,13	0,00	0,00	0,00	4.155,13
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	94,48	0,00	0,00	0,00	94,48
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	781,61	0,00	0,00	0,00	781,61
717-ILHA ÓTICA	321,00	0,00	0,00	0,00	321,00
Total de Proventos:	46.260,79	4.352,39	0,00	0,00	50.613,18
Total de Descontos	14.024,41	4.352,39	0,00	0,00	18.376,80
Total Líquido:	32.236,38	0,00	0,00	0,00	32.236,38
Total de Funcionários:	17	1	0	0	18

Resumo de GPS

Empregados	49.122,58
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	22.803,98
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	4.588,10
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	4.588,10
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	4.588,10

Resumo de Tributos

IRRF	2.117,14
IRRF de Férias	0,00
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	464,86
Total GFIP	3.700,88
Total FGTS	3.700,88
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	362,83
Total FGTS	338,64
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	24,19

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
835-CAMILA GEORGIA SANTOS DA	338,64	0,00	24,19	362,83

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000026 - SEMAD

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000026	846-CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS	223620-Terapeuta ocupacional	Mensalista	Ativo	20/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.067,63	500-INSS	9,00	205,45
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	7,50	13,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	2.067,63	68,92
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	2.282,79	Salário Base:	2.067,63	Base IRRF:	2.077,34	Tot.Proventos:	2.282,79
Valor FGTS:	182,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	295,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.282,79	Tot.Líquido:	1.987,17

000026	838-ELAINE FIRMINO DA SILVA CASTRO	411005-Auxiliar Administrativo 4	Mensalista	Ativo	06/10/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,75	500-INSS	9,00	175,80
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.845,75	61,52
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

Base FGTS:	1.953,33	Salário Base:	1.845,75	Base IRRF:	1.777,53	Tot.Proventos:	1.953,33
Valor FGTS:	156,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	245,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.953,33	Tot.Líquido:	1.707,76

000026	872-ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	12/12/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	162,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	1.277,69

000026	791-FERNANDO SILVA JUNIOR	411005-Auxiliar Administrativo IV	Mensalista	Ativo	23/06/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	175,74
022-Adicional Insalubridade	10,00	93,70	550-Contribuição Sindical	1.845,09	61,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			716-SOS FARMA	94,19	94,19

Base FGTS:	1.952,67	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.776,93	Tot.Proventos:	1.952,67
Valor FGTS:	156,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	339,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.952,67	Tot.Líquido:	1.612,99

000026	622-JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/02/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
			701-FARMA ILHA	0,00	80,78
			705-EMPRESTIMO CAIXA	380,82	380,82

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000026 - SEMAD

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000026	622-JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERA	Mensalista	Ativo	01/02/2014

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
			709-CRESSEM	94,48	94,48
			716-SOS FARMA	140,53	140,53

Base FGTS:	1.439,82	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.324,63	Tot.Proventos:	1.439,82
Valor FGTS:	115,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	858,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.439,82	Tot.Líquido:	581,08

000026	45-MARIA DAS GRACAS BOECHAT	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/07/2004

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	602,68
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	510-IRRF	27,50	419,46
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	550-Contribuição Sindical	5.263,73	175,46
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			716-SOS FARMA	185,51	185,51

Base FGTS:	5.478,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.686,62	Tot.Proventos:	5.478,89
Valor FGTS:	438,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.398,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.478,89	Tot.Líquido:	4.080,87

000026	48-REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2005

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	198,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.987,74	66,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
			701-FARMA ILHA	0,00	82,71
			705-EMPRESTIMO CAIXA	590,79	590,79

Base FGTS:	2.202,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.625,46	Tot.Proventos:	2.202,90
Valor FGTS:	176,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	952,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.202,90	Tot.Líquido:	1.249,97

000026	759-ZAIRA BARBOZA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	28/03/2016

Pagto.: 07/04/2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.733,04	500-INSS	9,00	175,34
022-Adicional Insalubridade	20,00	187,40	550-Contribuição Sindical	1.733,04	57,77
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			716-SOS FARMA	165,84	165,84

Base FGTS:	1.948,20	Salário Base:	1.733,04	Base IRRF:	1.772,86	Tot.Proventos:	1.948,20
Valor FGTS:	155,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	407,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.948,20	Tot.Líquido:	1.541,00

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000026 - SEMAD

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000026

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	17.192,30	0,00	0,00	0,00	17.192,30
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	1.311,80	0,00	0,00	0,00	1.311,80
024-Adicional Noturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030-DSR	194,32	0,00	0,00	0,00	194,32
040-Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219-COBERTURA CLINICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	1.763,65	0,00	0,00	0,00	1.763,65
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	432,46	0,00	0,00	0,00	432,46
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	573,07	0,00	0,00	0,00	573,07
552-Contribuição Confederativa	61,74	0,00	0,00	0,00	61,74

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	13,32	0,00	0,00	0,00	13,32
701-FARMA ILHA	163,49	0,00	0,00	0,00	163,49
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703-OUTROS DESCONTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	971,61	0,00	0,00	0,00	971,61
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	94,48	0,00	0,00	0,00	94,48
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	586,07	0,00	0,00	0,00	586,07
717-ILHA ÓTICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Proventos:	18.698,42	0,00	0,00	0,00	18.698,42
Total de Descontos	4.659,89	0,00	0,00	0,00	4.659,89
Total Líquido:	14.038,53	0,00	0,00	0,00	14.038,53
Total de Funcionários:	8	0	0	0	8

Resumo de GPS

Empregados	18.698,42
Salário Maternidade	0,00
Temporários (Lei 9601/98)	0,00
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	9.121,61
Empregadores/Autônomos	0,00
Dedução FPAS	0,00
Segurados	1.763,65
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	1.763,65
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	1.763,65

Resumo de Tributos

IRRF	432,46
IRRF de Férias	0,00
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	186,98
Total GFIP	1.495,88
Total FGTS	1.495,88
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	0,00
Total FGTS	0,00
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco + FAP	,0000 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

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	1.367.989,84	5.460,42	39.145,57	10.084,57	1.422.680,40
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	3.600,13	3.600,13
005-Saldo de Salario	0,00	11.133,16	0,00	0,00	11.133,16
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	2.102,18	2.102,18
021-Adicional Periculosidade	4.987,90	0,00	0,00	0,00	4.987,90
022-Adicional Insalubridade	97.822,80	1.470,70	5.247,20	1.218,10	105.758,80
024-Adicional Noturno	52.198,65	707,67	2.592,45	0,00	55.498,77
030-DSR	54.358,13	690,88	2.277,94	152,68	57.479,63
040-Férias	0,00	0,00	187.518,19	0,00	187.518,19
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	957,26	0,00	957,26
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	18.608,82	0,00	18.608,82
043-Férias Proporcionais	0,00	8.008,57	0,00	0,00	8.008,57
044-Férias Indenizadas	0,00	17.272,97	0,00	0,00	17.272,97
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	217,78	0,00	217,78
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	62.506,05	0,00	62.506,05
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	319,09	0,00	319,09
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	8.427,17	0,00	0,00	8.427,17
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	72,60	0,00	72,60
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	20.859,93	0,00	0,00	20.859,93
072-13º Salário Rescisão	0,00	6.137,27	0,00	0,00	6.137,27
074-13º Salário Indenizado	0,00	1.137,23	0,00	0,00	1.137,23
101-Insuficiência de Saldo Credor	6,77	0,00	10.562,99	47,10	10.616,86
173-Horas Extras 75%	201.925,76	2.027,53	17.828,57	0,00	221.781,86
174-Horas Extras a 90 %	11.287,99	0,00	0,00	0,00	11.287,99
201-Gratificacao	35.752,55	0,00	9.967,65	0,00	45.720,20
206-PRODUÇÃO	12.292,00	0,00	1.316,00	0,00	13.608,00
208-Diferença Salarial	10.052,55	0,00	488,88	0,00	10.541,43
210-COB.TRANSFUNCIONAL	1.674,00	0,00	0,00	0,00	1.674,00
211-A.I.H.	1.368,18	0,00	0,00	0,00	1.368,18
212-VISITAS PACIENTES	1.349,04	0,00	0,00	0,00	1.349,04
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	28.222,93	0,00	0,00	0,00	28.222,93
216-AMBULATORIO	24.020,40	0,00	1.981,80	0,00	26.002,20
217-COBERT.ORTOPEDICA	6.297,08	0,00	0,00	0,00	6.297,08
218-SALA DE PARTO	1.254,00	0,00	0,00	0,00	1.254,00
219-COBERTURA CLINICA	1.123,68	0,00	0,00	0,00	1.123,68
221-AUXILIO CRECHE	5.417,50	0,00	908,25	302,75	6.628,50
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	7.122,20	0,00	925,89	0,00	8.048,09
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	3.514,30	0,00	456,86	0,00	3.971,16
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	1.846,80	0,00	1.846,80	0,00	3.693,60
245-REEMBOLSO	1.280,53	0,00	0,00	0,00	1.280,53
252-PARTO NORMAL	4.136,00	0,00	3.872,00	0,00	8.008,00
254-Ferias Indenizadas	4.307,05	15.402,77	0,00	0,00	19.709,82
255-COBERTURA A DISTANCIA	12.456,50	0,00	0,00	0,00	12.456,50
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	1.851,85	0,00	264,55	0,00	2.116,40
260-PERICIA EMTU	0,00	0,00	1.120,00	0,00	1.120,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	3.384,72	0,00	0,00	0,00	3.384,72
301-MULTA ART. 477	0,00	1.260,53	0,00	0,00	1.260,53
500-INSS	169.124,48	3.747,36	24.313,65	1.625,37	198.810,86
501-INSS de 13º Salário.	0,00	490,99	0,00	0,00	490,99
510-IRRF	137.264,77	5.574,15	4.507,42	157,05	147.503,39
520-Falta (DIAS)	163,29	0,00	0,00	0,00	163,29
521-Falta (HORAS)	122,66	0,00	0,91	0,00	123,57
530-Pensão Alimentícia	2.561,76	0,00	0,00	0,00	2.561,76
550-Contribuição Sindical	45.021,44	860,48	5.629,75	474,20	51.985,87
552-Contribuição Confederativa	4.278,18	14,37	503,92	74,63	4.871,10

Folha de Pagamento - Março/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 07/04/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	251.953,18	0,00	251.953,18
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	82.997,55	0,00	0,00	82.997,55
601-Insuf. Saldo Devedor	245,29	0,00	826,36	26,61	1.098,26
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	490,59	44,30	79,92	13,32	628,13
701-FARMA ILHA	16.669,23	241,96	1.776,55	297,43	18.985,17
702-EMPRESTIMO BRADESCO	7.166,38	0,00	0,00	0,00	7.166,38
703-OUTROS DESCONTOS	18,38	0,00	28,14	0,00	46,52
705-EMPRESTIMO CAIXA	155.581,06	2.285,65	21.304,99	1.848,06	181.019,76
706-UNIODONTO	1.965,35	34,18	153,81	17,09	2.170,43
709-CRESSEM	15.261,64	148,52	2.870,01	731,09	19.011,26
710-MENSALIDADE SINDICAL	1.256,80	0,00	179,86	0,00	1.436,66
715-Multa de Trânsito	473,16	0,00	68,11	0,00	541,27
716-SOS FARMA	21.690,06	453,29	2.716,87	156,67	25.016,89
717-ILHA ÓTICA	6.956,00	92,00	729,00	97,00	7.874,00
Total de Proventos:	1.959.301,70	99.996,80	371.003,19	17.507,51	2.447.809,20
Total de Descontos	586.310,52	96.984,80	317.642,45	5.518,52	1.006.456,29
Total Líquido:	1.372.991,18	3.012,00	53.360,74	11.988,99	1.441.352,91
Total Funcionários:	570	11	67	20	668

Resumo de GPS

Empregados	2.362.439,77
Salário Maternidade	3.600,13
Temporários (Lei 9601/98)	10.492,44
Salário Maternidade	0,00
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00
Aposentadoria Especial 25 Anos	1.433.072,63
Empregadores/Autônomos	18.355,48
Dedução FPAS	3.600,13
Segurados	201.851,47
SAT	0,00
Empresa	0,00
Valor de INSS	198.251,34
Valor de Outras Entidades	0,00
Total GPS	198.251,34

Resumo de Tributos

IRRF	147.503,39
IRRF de Férias	29.115,49
IRRF de Autônomos	0,00
PIS s/ Folha	22.590,83
Total GFIP	185.080,95
Total FGTS	185.080,95
C. Social 0,5%	0,00
Total GRFC	6.888,20
Total FGTS	6.464,98
C. Social 0,5%	0,00
C. Social 10%	423,22
	0,00
	0,00

Resumo de Alíquotas

Alíquota de Empregados	0,00 %
Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Alíquota de Empregador	0,00 %
Grau de Risco	0,00 %
Alíquota de Terceiros	0,00 %
Código de Pagamento GPS	2305

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

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

Representação numérica do código de barras:

858000001018 761202392011 703310897377 708032060548

Identificador:	08973770803206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	31/03/2017

Valor recolhido:	10.176,12

Identificação da operação:	GRRF NEIF ELIAS AZAR

Data / hora:	30/03/2017 11:16:13
Data de Débito:	30/03/2017

Código da operação:	00585152
Chave de segurança:	UFJ29CU7JQ38MVR6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 08973770803206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA — CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38

Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK — Bairro: CENTRO
Cidade: ILHABELA — UF: SP — CEP: 11630-000
Contato: RONIE — Fone: 12 38965766

FPAS: 639 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: NEIF ELIAS AZAR

PIS/PASEP: 12789020231 — Admissão: 01/07/2008 — Categoria: 01

Data Nascimento: 01/11/1984 — Data Opção: 01/07/2008 — CTPS: 0078762-00276

Movimentação: 21/03/2017 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.603,27	4.443,94	19.064,71
Depósito	0,00	288,26	355,51	7.625,88
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	1.906,47

Valor devido ao Trabalhador: 8,269.65 — **Total a recolher: 10.176,12**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade:31/03/2017
Não receber após Validade

85800000101 8 76120239201 1 70331089737 7 70803206054 8

Autenticação Mecânica

dobre aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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 / 00021027-0

Nome destinatário:	CLAUDIO SOARES DOS SANTOS
Valor:	R$ 8.344,11
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	30/03/2017
Data/hora da operação:	30/03/2017 13:00:22

Código da operação:	00186239
Chave de segurança:	49GSKF5JPZ4AJ20Q

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
50.320.605/0001-38	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento)		04 Bairro		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15		CENTRO		
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ILHABELA	SP	11630-000	86.10-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome				
12381550609	CLAUDIO SOARES DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro		
AV. RIACHUELO , 6187 CASA			PRAIA GRANDE		
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)		18 CPF
ILHABELA	SP	11630-000	00042882-00120-		141.577.658-00
19 Data de Nascimento	20 Nome da mãe				
28/11/1973	BENEDITA CARVALHO DOS SANTOS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento				
SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento	24 Data da admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. afastamento
R$ 1.367,66	01/10/2010	15/03/2017	15/03/2017	SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão alimentícia (%) FGTS	30 Categoria do trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
021150025907		58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R$ 630,26	51 Comissão	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R$ 93,70	54 Adicional de Periculosidade	R$ 0,00	55 Adicional Noturno	R$ 0,00
56 Horas Extras	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58.1Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 14,42
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R$ 1.260,53	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 12/12 avos	R$ 1.379,83	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R$ 0,00
65 Férias Proporcionais 6/12 avos	R$ 720,88	66 Férias Vencidas 01/10/2015 a 30/09/2016	R$ 1.378,17	68 Terço Constitucional de Férias	R$ 779,78
69 Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R$ 114,99	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R$ 240,29
95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R$ 2.207,73				
				Total Bruto	**8.820,59**

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R$ 0,00	111 Contribuição Sindical Laboral	R$ 42,02
112 Previdência Social	R$ 324,07	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R$ 110,39	114 IRRF	R$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R$ 0,00		
				Total das Deduções	**476,48**
				Valor Líquido	**8.344,11**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representaçãonumérica do código de barras:	34191.09008	09537.928047	50832.460005	8	71150000117312

Data do vencimento:	31/03/2017
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Valor (R$):	1.173,12
Identificação da operação:	MEDILAB

Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017 15:20:50

Código da operação:	00446519
Chave de segurança:	T9ZCF7R0A0K1P0UF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20170315u867556670001101201.26.219.235

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00011864	15/03/2017 10:07:35	QXT4-D6AY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **86.755.667/0001-10** Inscrição Municipal: **0.144.287-2** Inscrição Estadual: **85717979**

Nome/Razão Social: **MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA**

Nome Fantasia: **MEDILAB SISTEMAS** Tel.: **(21) 3294-3600**

Endereço: **AVN DAS AMERICAS 700, BLC 08 LOJ 202 M - BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@medilabsistemas.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Endereço: **BRONISLAU SCHVED 15, N/D - CENTRO - CEP: 11630-000** Tel.: **----**

Município: **ILHABELA** UF: **SP** E-mail: **rh@santacasailhabela.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LICENCA DE USO DE MEDISCAN
LICENCA DE USO DE MEDIWEB
LICENCA DE USO DE MEDICENTER
REFERENTE A MARCO/17

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R$ 37,51	R$ 12,50	R$ 0,00	R$ 18,75	R$ 8,12	R$ 0,00

VALOR DA NOTA = R$ 1.250,00

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito Gerado (R$)
0,00	0,00	1.250,00	5,00%	62,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2017.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11839 Série NF, emitido em 15/03/2017.
- Valor Líquido a Pagar: R$ 1.173,12

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Banco Itaú S.A. **BANCO ITAU S/A | 341-7 |** **RECIBO DO SACADO**

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/03/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 15/03/2017	Número do Documento 11864 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 15/03/2017	Nosso Número 109/00095379-2
Uso do Banco	Carteira 109 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R$ 23,46 APÓS: 31/03/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					
Autenticação Mecânica					

Banco Itaú S.A. **BANCO ITAU S/A | 341-7 |** 34191.09008 09537.928047 50832.460005 8 71150000117312

Local do Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/03/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 15/03/2017	Número do Documento 11864 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 15/03/2017	Nosso Número 109/00095379-2
Uso do Banco	Carteira 109 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R$ 23,46 APÓS: 31/03/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					
Ficha de Compensação/Autenticação					

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representaçãonumérica do código de barras:	34191.09008	09541.708047	50832.460005	2	71150000117312

Data do vencimento:	31/03/2017
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Valor (R$):	1.173,12
Identificação da operação:	MEDILAB

Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017 15:19:28

Código da operação:	00441924
Chave de segurança:	1GQMQZFXST97MCRK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Banco Itaú S.A. **BANCO ITAU S/A | 341-7 |** **RECIBO DO SACADO**

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/03/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 17/03/2017	Número do Documento 11893 - 1		Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 20/03/2017	Nosso Número 109/00095417-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R$ 23,46 APÓS: 31/03/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.						(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO
11.630-000-ILHABELA-SP
CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. **BANCO ITAU S/A | 341-7 |** 34191.09008 09541.708047 50832.460005 2 71150000117312

Local do Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/03/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 17/03/2017	Número do Documento 11893 - 1		Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 20/03/2017	Nosso Número 109/00095417-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R$ 23,46 APÓS: 31/03/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.						(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO
11.630-000-ILHABELA-SP
CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138

Ficha de Compensação/Autenticação

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFSe
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota
000011893
Data e Hora de Emissão
17/03/2017 10:55:51
Código de Verificação
QBAT-ZJX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **86.755.667/0001-10** Inscrição **0.144.287-2** Inscrição **85717979**
Nome/Razão **MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA**
Nome **MEDILAB SISTEMAS** Tel.: **002132943600**
Endereço **AVENIDA DAS AMERICAS 700 - BLOCO 08 LOJA 202 - M BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100**
Município **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@medilabsistemas.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**
Nome/Razão **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
Endereço: **RUA BRONISLAU SCHVED, 15 Bairro: CENTRO** Tel: **12 38961710**
Município: **ILHABELA** UF: **SP** E-mail: **rh@santacasailhabela.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LICENCA DE USO DE MEDISCAN
REFERENTE A FEVEREIRO/17

Retenção de	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R$ 37,51	R$ 12,50	R$ 0,00	R$ 18,75	R$ 8,12	R$ 0,00

VALOR DA NOTA = R$ 1.250,00

Serviço

01.05.01 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO

Deduções (R$):	Desconto Incond.	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito Gerado (R$)
0,00	0,00	1250,00	5,00	62,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Rua da da Ajuda, 5 subsolo; www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e:
- Esta NFS-e não gera crédito
- Esta NFS-e Substitui o RPS Nº 11867, Série NF, emitido em 17/03/2017
- Valor Líquido a Pagar R$ 1.173,12

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LICENCA DE USO DE MEDICENTER
REFERENTE A FEVEREIRO/17

LICENCA DE USO DE MEDIWEB
REFERENTE A FEVEREIRO/17

Retenção de	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R$ 37,51	R$ 12,50	R$ 0,00	R$ 18,75	R$ 8,12	R$ 0,00

VALOR DA NOTA = R$ 1.250,00

Serviço

01.05.01 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO

Deduções (R$):	Desconto Incond.	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito Gerado (R$)
0,00	0,00	1250,00	5,00	62,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Rua da da Ajuda, 5 subsolo; www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e:
- Esta NFS-e não gera crédito
- Esta NFS-e Substitui o RPS Nº 11867, Série NF, emitido em 17/03/2017
- Valor Líquido a Pagar R$ 1.173,12

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04- CÓDIGO DA RECEITA	1279
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	31/03/2017
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 440,00
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 440,00

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710

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.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 31032017 333400300000316 00497968

CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):	00000000000000
Identificação da operação:	DARF COD 1279
Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017 15:30:44

Código da operação:	00497968
Chave de segurança:	HE8Y3YSW4MT70VZ7

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04	CÓDIGO DA RECEITA	1279
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	31/03/2017
07	VALOR PRINCIPAL	440,00
08	VALOR DA MULTA	
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
10	VALOR TOTAL	440,00

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

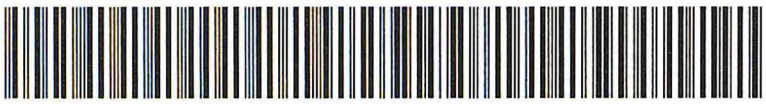
DARF válido para pagamento até 31/03/2017
Domicílio tributário informado: ILHABELA
NÃO RECEBER COM RASURAS

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

Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento

17/03/2017 16:19:57

85650000004-2 40000064709-1 01503206050-9 00112797090-1



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04	CÓDIGO DA RECEITA	1279
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	31/03/2017
07	VALOR PRINCIPAL	440,00
08	VALOR DA MULTA	
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
10	VALOR TOTAL	440,00

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

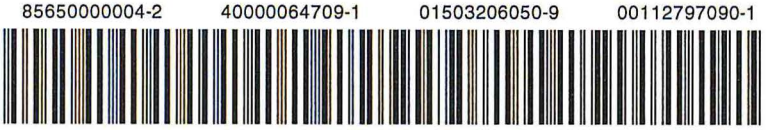
DARF válido para pagamento até 31/03/2017
Domicílio tributário informado: ILHABELA
NÃO RECEBER COM RASURAS

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

Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento

17/03/2017 16:19:57

85650000004-2 40000064709-1 01503206050-9 00112797090-1



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas 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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1136
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710	**06**- DATA DE VENCIMENTO	31/03/2017
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 3.184,81
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.	**08**- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R$ 3.184,81
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 31032017 333400300000316 00498304**	

CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):	00000000000000
Identificação da operação:	DARF COD 1136
Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017 15:31:52

Código da operação:	00498304
Chave de segurança:	4Y851U5QHPG9UT0K

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04	CÓDIGO DA RECEITA	1136
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	31/03/2017
07	VALOR PRINCIPAL	3.184,81
08	VALOR DA MULTA	
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
10	VALOR TOTAL	3.184,81
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DARF válido para pagamento até 31/03/2017
Domicílio tributário informado: ILHABELA
NÃO RECEBER COM RASURAS

Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento

17/03/2017 16:19:29

85630000031-7 84810064709-0 01503206050-9 00111367090-3

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04	CÓDIGO DA RECEITA	1136
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	31/03/2017
07	VALOR PRINCIPAL	3.184,81
08	VALOR DA MULTA	
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
10	VALOR TOTAL	3.184,81
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DARF válido para pagamento até 31/03/2017
Domicílio tributário informado: ILHABELA
NÃO RECEBER COM RASURAS

Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento

17/03/2017 16:19:29

85630000031-7 84810064709-0 01503206050-9 00111367090-3

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/03/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1734
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	201487
06 DATA DE VENCIMENTO	→	31/03/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	3.649,83
08 VALOR DA MULTA	→	729,96
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	2.758,69
10 VALOR TOTAL	→	7.138,48

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: **07.17.17076.8315690-1**
Data limite para acolhimento: **31/03/2017**

Observações:

SENDA (Versão:2.5.9) 17/03/2017 16:31:07

85800000071 2	38480385170 7	90071717076 1	83156901099 4

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

CEF33343103170080785000751 7.138,48RD1004

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/03/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1734
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	201470
06 DATA DE VENCIMENTO	→	31/03/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	7.662,32
08 VALOR DA MULTA	→	1.532,46
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	7.132,48

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: **07.17.17076.8314627-2**
Data limite para acolhimento: **31/03/2017**

Observações:

CAIXA

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	MONICA KURACHINA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021892-0

Nome destinatário:	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 15,39
Identificação da operação:	ALEXANDRE MENDES CARVALHO

Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017

Código da operação:	00078012
Chave de segurança:	HZYHPW83Y18L1WRX

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

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
C.P.F.....: 287.973.528-96 — C.B.O.: 7823-10 - MOTORISTA

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 16:10:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
40	Férias	30,00	R$ 2.120,30	R$ 0,00
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R$ 310,98	R$ 0,00
50	1/3 de Férias	30,00	R$ 706,77	R$ 0,00
173	Horas Extras 75%	6,00	R$ 92,71	R$ 0,00
500	INSS	11,00	R$ 0,00	R$ 321,18
550	Contribuição Sindical	1.766,13	R$ 0,00	R$ 58,87
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 8,25
571	Adiantamento Férias	30,00	R$ 0,00	R$ 2.827,07

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$ 3.230,76	(-) R$ 3.215,37
LÍQUIDO =>	(=) R$ 15,39	

Salário Base:	1766,13	Base FGTS...:	2919,78	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	2919,78	FGTS Mês....:	233,58	Ded. Depen..:	189,59

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	MONICA KURACHINA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022188-3

Nome destinatário:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 682,00
Identificação da operação:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017

Código da operação:	00078544
Chave de segurança:	1777PPL991KLELC5

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
C.P.F.....: 383.470.498-90 — C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:25:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$ 1.224,66	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$ 187,40	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$ 27,76	R$ 0,00
500	INSS	8,00	R$ 0,00	R$ 115,19
550	Contribuição Sindical	1.224,66	R$ 0,00	R$ 40,82
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 6,12
701	FARMA ILHA	0,00	R$ 0,00	R$ 111,04
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R$ 0,00	R$ 313,34
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R$ 0,00	R$ 62,61
716	SOS FARMA	0,00	R$ 0,00	R$ 108,70

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	1.439,82	(-) R$ 757,82
LÍQUIDO =>	(=) R$	682,00	

Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	1439,82	Base IRRF...:	1324,63
Base INSS...:	1439,82	FGTS Mês....:	115,19	Ded. Depen..:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	MONICA KURACHINA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00020325-7

Nome destinatário:	MARCELO SANTANA PINHEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 5.693,31
Identificação da operação:	MARCELO SANTANA PINHEIRO

Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017

Código da operação:	00080282
Chave de segurança:	569CLZMEK66GJPZQ

SAC 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 56/200

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0548 - MARCELO SANTANA PINHEIRO
C.P.F.....: 139.311.498-97 — C.B.O.: 3131-05 - Eletrotecnico

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:30:28

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$	3.878,53	R$	0,00
21	Adicional Periculosidade	30,00	R$	1.163,56	R$	0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R$	435,74	R$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	R$	172,38	R$	0,00
173	Horas Extras 75%	60,00	R$	2.941,22	R$	0,00
500	INSS	11,00	R$	0,00	R$	608,44
510	IRRF	27,50	R$	0,00	R$	1.221,69
550	Contribuição Sindical	3.878,53	R$	0,00	R$	129,28
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$	0,00	R$	8,25
701	FARMA ILHA	0,00	R$	0,00	R$	84,66
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R$	0,00	R$	776,80
717	ILHA ÓTICA	0,00	R$	0,00	R$	69,00

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+)	R$	8.591,43	(-)	R$	2.898,12
LÍQUIDO =>	(=)	R$	5.693,31			

Salário Base:	3878,53	Base FGTS...:	8591,43	Base IRRF...:	7603,81
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	687,31	Ded. Depen..:	379,18

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00001003326-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
CPF/CNPJ:	012.638.378-24
Valor:	R$ 10.630,58
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADA ROMILDA HORVATH
Histórico:	

Data / Hora da operação:	31/03/2017 - 09:39:49

Código da operação:	00115231
Chave de segurança:	1YETW6NXLYQKSJ7P

SAC 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 56/200

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
C.P.F.....: 012.638.378-24 — C.B.O.: 2231-06 - MÉDICA CARDIOLOGISTA

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:31:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	206,67	R$ 14.514,20	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$ 187,40	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	R$ 27,76	R$ 0,00
500	INSS	11,00	R$ 0,00	R$ 608,44
510	IRRF	27,50	R$ 0,00	R$ 3.013,89
550	Contribuição Sindical	14.046,00	R$ 0,00	R$ 468,20
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 8,25

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	14.729,36	(-) R$ 4.098,78
LÍQUIDO =>	(=) R$	10.630,58	

Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	14729,36	Base IRRF...:	14120,92
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	1178,35	Ded. Depen..:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0386 / 00000003863-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAIR MELAO
CPF/CNPJ:	038.920.578-85
Valor:	R$ 4.220,90
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELAIR MELAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	31/03/2017 - 09:40:30

Código da operação:	00115544
Chave de segurança:	6ZFAWE3N64EUXFY2

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 56/200

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0736 - ELAIR MELAO
C.P.F.....: 038.920.578-85 — C.B.O.: 2235-05 - ENFERMEIRA II

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:31:23

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$ 5.263,73	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$ 187,40	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$ 27,76	R$ 0,00
500	INSS	11,00	R$ 0,00	R$ 602,68
510	IRRF	27,50	R$ 0,00	R$ 471,60
550	Contribuição Sindical	5.263,73	R$ 0,00	R$ 175,46
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 8,25

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	5.478,89	(-) R$ 1.257,99
LÍQUIDO =>	(=) R$	4.220,90	

Salário Base:	5263,73	Base FGTS...:	5478,89	Base IRRF...:	4876,21
Base INSS...:	5478,89	FGTS Mês....:	438,31	Ded. Depen..:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 00000012055-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
CPF/CNPJ:	974.465.806-15
Valor:	R$ 2.156,15
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARINE NASCIMENTO BR
Histórico:	

Data / Hora da operação:	31/03/2017 - 09:40:45

Código da operação:	00115646
Chave de segurança:	76YJKHR6UZ0Z2YYK

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

CONVENIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA
C.P.F.....: 974.465.806-15 — C.B.O.: 2231-15 - MEDICA

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:31:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	24,00	R$	1.685,52	R$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$	187,40	R$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,20	R$	27,76	R$	0,00
206	PRODUÇÃO	0,00	R$	441,00	R$	0,00
500	INSS	11,00	R$	0,00	R$	95,43
510	IRRF	7,50	R$	0,00	R$	25,67
550	Contribuição Sindical	1.685,52	R$	0,00	R$	56,18
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$	0,00	R$	8,25

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+)	R$	2.341,68	(-)	R$	185,53
LÍQUIDO =>	(=)	R$	2.156,15			

Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	2341,68	Base IRRF...:	2246,25
Base INSS...:	867,56	FGTS Mês....:	187,33	Ded. Depen..:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000000499-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME
CPF/CNPJ:	96.686.399/0001-85
Valor:	R$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DICLEY
Histórico:	UNIFORMEUTI

Data / Hora da operação:	31/03/2017 - 15:10:44

Código da operação:	00173992
Chave de segurança:	HVMUT29ARHRQ5KTT

SAC 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

DICLEY CONFECCOES

DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME

AVENIDA PRINCESA ISABEL 1301 PEREQUE-ILHABELA-11630-000

CNPJ:96.686.399/0001-85 IE:352007978115 IM:

Extrato No. 002661

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 50.320.605/0001-38

COD DESC QTD UN VL UN R$ (VLTR R$)* VL ITEM R$

---

001 326 CONJUNTO CALCA E JALECO 25 UN X 60,000 1.500,00

TOTAL R$ 1.500,00

Dinheiro 1.500,00

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional

01.02.01.02-Consulte o QRCode deste extrato atraves do App DeOlh

oNaNota

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R$:201,75 Federal, 270,00 Estadual e 0,00 Municipal F

onte:IBPT [H4T2P7]

SAT No. 68179

09/05/2017 15:39:01

3517 0596 6863 9900 0185 5900 0068 1790 0266 1605 7173

CONVÊNIO

LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO

LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",

disponivel na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

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 162/2017 Ilhabela, 31 de março de 2017

De: Administração H.M.C.Jr
Para: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
A/C Sr. Rafael

Prezado Senhor,

Solicitamos compra, conforme orçamento anexo, de 25 Conjuntos Calça e Jaleco, para uso dos profissionais do setor da UTI.

Sem mais,

Apresentamos votos de elevada estima e consideração.

José Jerônimo Sales Fontes
Diretor Administrativo

Sandra Macedo
Assessora Administrativa

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

dicley@itelefonica.com.br
fone/fax: 3896 2752
Av. Princesa Izabel- 1301 - Perequ
CGC 96686399/0001-85
Contato= Diva

SANTA CASA

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO	COR	TOTAL	PR. UNIT
CONJUNTO CALÇA E JALECO/ OXFORD	MARINHO	25	60,00

TOTAL

DIVA /JESSICA

ILHABELA ,30 DE MARÇO D

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

ê- Ilhabela SP

PR.TOTAL
1.500,00

1.500,00

)E 2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

P/ Sandra

Email do Outlook

Pesquisar Email e Pessoas

Novo | Excluir Arquivar Lixo eletrônico | Limpar Mover para Categorias ...

Pastas

- Caixa de Entrad 22
- Lixo Eletrônico 1
- Rascunhos
- Itens Enviados
- Itens Excluídos
- Arquivo Morto

Caixa de Entrada

Filtro

Diva Lina Oliveira
UNIFORME 00:19
Olá Flavia Obrigada pela confirmação da confecção ...

ana.barbarandrade
Orçamento dos pijamas cirurgicos qui 11:32
Flávia, segue orçamento da empresa de São José do ...

regulacao.saude@ilhabela.sp.g..
A/C Juliana qui 10:50
Em 27.3.2017 15:30, Flavia Junqueira Fonseca escreveu..

rh@santacasailhabela.org.br
FOLHA DE PONTO HOSPITAL qui 09:47
A/C FLAVIA

ana.barbarandrade
RES: Confirmação de cores - Bate Maca e Cor qua 15:32
Segue email Enviado do meu smartphone Samsung...

Microsoft Outlook
A/c Juliana seg 15:12
Delivery has failed to these recipients or groups: regu..

MSN Brasil
20 receitas suculentas para não sair da dieta sáb 25/03
Notícias, Esportes, Email, Apps e muito mais | Veja co...

Equipe de contas da Microsoft
Informações de segurança da conta da Micr seg 20/03
Conta da Microsoft Substituição de informações de s...

MSN Brasil
Especial Imposto de Renda: tire dúvidas e sa 17/03/2017
Notícias, Esportes, Email, Apps e muito mais | Veja co...

Atenção Integral à Saúde da M..
VERSÃO FINAL - Diretrizes do parto normal 16/03/2017
Oi Flavinha. Encaminho, para conhecimento e divulg...

hospital@ilhabela.sp.gov.br
16-3-2017-PORTs./MS-incorporar caneta par. 16/03/2017
Para conhecimento! Att, Elizabeth Simões Aux. Adm. ...

adm.hospital@ilhabela.sp.gov....
Mini RM para bebês 15/03/2017
-------- Mensagem original -------- Assunto: Mini RM...

Livraria Cultura
Confira os produtos que tiveram redução de 15/03/2017
Descadastre-se | Ver Online livros ebooks filmes m...

ana andrade
A/C Stella Maris 14/03/2017
Boa Tarde Stella, Conforme contato via telefone (Téc....

hospital@ilhabela.sp.gov.br
CONVITE: III FÓRUM PLANEJAMENTO REPR 14/03/2017
Para conhecimento. Att, Elizabeth Simões De: Drs17 ...

hospital@ilhabela.sp.gov.br
CONITEC - Diretriz Nacional de Assistência a 14/03/2017
Para conhecimento! Att, Elizabeth Simões De: Drs17 ...

hospital@ilhabela.sp.gov.br

UNIFORME

DO Diva Lina Oliveira <diva.lina@hotmail.con

Hoje, 00:19
Você

Olá Flavia
Obrigada pela confirmação da confecção dos uniformes.

Agencia 4694-9
c/correte 499-5
Banco do Brasil
cnpj 96686 399 0001-85
Diva Lina Araujo de Oliveira Pestana-Me

Att

Diva

FF Flavia Junqueira Fonseca
Diva, boa tarde Estamos confirmando o nosso pedido de 2

DO Diva Lina Oliveira <diva.lina@hotmail.con
(Nenhum texto de mensagem)

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Flávia, segue orçamento da empresa de São José do Campos.

Enviado do meu smartphone Samsung Galaxy.

-------- Mensagem original --------
De: izabel <stillobranco@yahoo.com.br>
Data: 30/03/17 11:04 (GMT-03:00)
Para: ana.barbarandrade@gmail.com
Assunto: Orçamento dos pijamas cirurgicos

Bom dia,

Segue o orçamento dos pijamas cirurgicos.

Atenciosamente.

--
Stillo Branco
Rua: Vilaça, 374 - Loja 5 - Centro, São José dos Campos
Tel: (12) 3911 7147 - Whatsapp:(12) 996830769
Rua: Rubião Junior, 84 -Loja 44A Shopping Centro - São José dos Campos
Tel:(12) 3307 0003
e-mail: stillobranco@yahoo.com.br

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

VALORES REFERENTE AOS UNIFORMES

RESPONÁVEL ANA BARBARA

PEÇA	QUANTIDADE TOTAL	M	G	GG	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONJUNTO CIRURGICO OXFORD	25	7	10	8	R$ 79,90	R$ 1.997,50
					DESCONTO	R$ 137,50
					TOTAL	R$ 1.860,00

Após confirmação do pedido 15 dias para entrega do mesmo.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00001004002-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RICARDO DE ANGELO STORTI
CPF/CNPJ:	592.459.641-91
Valor:	R$ 2.289,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RICARDO DE ANGELO STORTI
Histórico:	DIFERENCASALARIAL

Data / Hora da operação:	31/03/2017 - 15:56:09

Código da operação:	00184264
Chave de segurança:	V8ZV01AHG5ZYJT28

SAC 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/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

Nota explicativa nº 01/2017

Assunto: Correção de Folha de Pagamento (diferença salarial) paga aos funcionários conforme segue:

- Diferença salarial paga ao funcionário **Ricardo de Angelo Storti** no valor de **R$ 2.289,00** refere-se a **produção médica** em fevereiro de **327** fichas atendidas no valor unitário de **R$ 7,00** não pagas ao mesmo no holerite em anexo.

Ilhabela, 09 de Maio de 2017.

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000027850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES ME
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R$ 3.500,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TRIBUNA DO POVO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	31/03/2017 - 16:31:17

Código da operação:	00191924
Chave de segurança:	WW0593Q9KJ62MSZP

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00108
DATA DA EMISSÃO
09-03-2017 09:11:52
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A7F3E29EB

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
C R M GOMES	05.572.108/0001-72	04159	(x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
CASA 2	(12) 3896-4292	caiocomunica@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADOS MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N°136 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 875,00**
PIS.....	R$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 875,00
COFINS.....	R$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 17,50
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 875,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00110
DATA DA EMISSÃO
10-03-2017 13:21:10
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A83C310B6

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
C R M GOMES	05.572.108/0001-72	04159	(x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
CASA 2	(12) 3896-4292	caiocomunica@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N°137 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 875,00**
PIS.....	R$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 875,00
COFINS.....	R$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 17,50
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 875,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00111
DATA DA EMISSÃO
19-03-2017 22:28:14
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
CC513AEC

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
C R M GOMES	05.572.108/0001-72	04159	(x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
CASA 2	(12) 3896-4292	caiocomunica@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N°138 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 875,00**
PIS.....	R$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 875,00
COFINS.....	R$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 17,50
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 875,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00115
DATA DA EMISSÃO
24-03-2017 07:42:41
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6C6FAFF93

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
C R M GOMES	05.572.108/0001-72	04159	(x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
CASA 2	(12) 3896-4292	caiocomunica@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N°139 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	
PIS.....	R$ 0,00
COFINS.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00

DEDUÇÕES	
Alíquota DO ISS	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$ 875,00**
Base de Cálculo.....	R$ 875,00
Valor de Crédito.....	R$ 0,00
Total de Deduções.....	R$ 0,00
Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
Valor do ISS.....	R$ 17,50
VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 875,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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 / 00022255-3

Nome destinatário:	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA
Valor:	R$ 1.089,39
Identificação da operação:	CORRECAO SALARIO

Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017 15:24:59

Código da operação:	00417144
Chave de segurança:	8FA31KJTEP0C88A6

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0897 - RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA
C.P.F.....: 321.826.808-70 — C.B.O.: 9113-05 - Auxiliar de manutencao 1

DATA DE EMISSÃO: 31/03/2017
HORA DE EMISSÃO: 15:15:58

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$ 1.246,67	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$ 187,40	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$ 27,76	R$ 0,00
500	INSS	8,00	R$ 0,00	R$ 116,95
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 6,23
709	CRESSEM	0,00	R$ 0,00	R$ 1.089,39
716	SOS FARMA	0,00	R$ 0,00	R$ 221,96

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$ 1.461,83	(-) R$ 1.434,53
LÍQUIDO =>	(=) R$ 27,30	

Salário Base:	1246,67	Base FGTS...:	1461,83	Base IRRF...:	1344,88
Base INSS...:	1461,83	FGTS Mês....:	116,95	Ded. Depen..:	0,00

Débito indevido

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0897 - RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA
C.P.F.....: 321.826.808-70 — C.B.O.: 9113-05 - Auxiliar de manutencao 1

DATA DE EMISSÃO: 31/03/2017
HORA DE EMISSÃO: 15:26:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$ 1.246,67	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$ 187,40	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$ 27,76	R$ 0,00
500	INSS	8,00	R$ 0,00	R$ 116,95
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 6,23
716	SOS FARMA	0,00	R$ 0,00	R$ 221,96

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	1.461,83	(-) R$ 345,14
LÍQUIDO =>	(=) R$	1.116,69	

Salário Base:	1246,67	Base FGTS...:	1461,83	Base IRRF...:	1344,88
Base INSS...:	1461,83	FGTS Mês....:	116,95	Ded. Depen..:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCELA SILVA DAS VIRGENS
Valor:	R$ 1.111,11
Identificação da operação:	MARCELA SILVA DAS VIRGENS

Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017 15:40:55

Código da operação:	00464542
Chave de segurança:	ZU6Y3W8PEETVTJT0

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0592 - MARCELA SILVA DAS VIRGENS
C.P.F.....: 390.339.468-82 — C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 26/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 15:34:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$	1.755,04	R$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$	187,40	R$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$	27,76	R$	0,00
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R$	302,50	R$	0,00
500	INSS	9,00	R$	0,00	R$	177,32
550	Contribuição Sindical	1.755,04	R$	0,00	R$	58,50
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$	0,00	R$	8,25
701	FARMA ILHA	0,00	R$	0,00	R$	112,73
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R$	0,00	R$	578,84
716	SOS FARMA	0,00	R$	0,00	R$	171,95
717	ILHA ÓTICA	0,00	R$	0,00	R$	54,00

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+)	R$	2.272,70	(-) R$	1.161,59
LÍQUIDO =>	(=)	R$	1.111,11		

Salário Base:	1755,04	Base FGTS...:	1970,20	Base IRRF...:	1792,88
Base INSS...:	1970,20	FGTS Mês....:	157,62	Ded. Depen..:	0,00

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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 / 00022064-0

Nome destinatário:	MAYARA R FERREIRA PORTO
Valor:	R$ 2.354,20
Identificação da operação:	MAYARA RIBEIRO PORTO

Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017 15:50:55

Código da operação:	00465382
Chave de segurança:	MW7AHW7E49LEU8QA

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0896 - MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO
C.P.F.....: 419.902.798-05 — C.B.O.: 2524-05 - Assessora de recursos humanos

DATA DE EMISSÃO: 26/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 15:35:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$ 2.529,36	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R$ 93,70	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$ 13,88	R$ 0,00
500	INSS	9,00	R$ 0,00	R$ 237,32
510	IRRF	7,50	R$ 0,00	R$ 37,17
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 8,25

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	2.636,94	(-) R$ 282,74
LÍQUIDO =>	(=) R$	2.354,20	

Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	2636,94	Base IRRF...:	2399,62
Base INSS...:	2636,94	FGTS Mês....:	210,96	Ded. Depen..:	0,00

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007767-0

Nome destinatário:	IGOR MACEDO PINHEIRO
Valor:	R$ 1.671,22
Identificação da operação:	IGOR MACEDO PINHEIRO

Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017 15:51:53

Código da operação:	00465888
Chave de segurança:	86PLKZEK4T9U0WJK

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0875 - IGOR MACEDO PINHEIRO
C.P.F.....: 237.593.048-77 — C.B.O.: 4110-05 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 26/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 15:36:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$ 1.266,06	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R$ 93,70	R$ 0,00
24	Adicional Noturno	63,23	R$ 180,12	R$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R$ 39,92	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R$ 26,68	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$ 13,88	R$ 0,00
173	Horas Extras 75%	20,00	R$ 269,48	R$ 0,00
500	INSS	9,00	R$ 0,00	R$ 170,09
550	Contribuição Sindical	1.266,06	R$ 0,00	R$ 42,20
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 6,33

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$ 1.889,84	(-) R$ 218,62
LÍQUIDO =>	(=) R$ 1.671,22	

Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1889,84	Base IRRF...:	1719,75
Base INSS...:	1889,84	FGTS Mês....:	151,19	Ded. Depen..:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008043-4

Nome destinatário:	TIAGO FERNANDES DOS SANTOS VIEIR
Valor:	R$ 1.083,43
Identificação da operação:	TIAGO FERNANDES

Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017 15:53:37

Código da operação:	00467093
Chave de segurança:	ATFET0SPMTU9H3G1

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0905 - TIAGO FERNANDES DOS SANTOS VIEIRA
C.P.F.....: 351.415.858-40 — C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 3

DATA DE EMISSÃO: 26/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 15:36:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	23,00	R$ 1.132,07	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R$ 93,70	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	R$ 13,39	R$ 0,00
500	INSS	8,00	R$ 0,00	R$ 99,13
550	Contribuição Sindical	1.476,61	R$ 0,00	R$ 49,22
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 7,38

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	1.239,16	(-) R$ 155,73
LÍQUIDO =>	(=) R$	1.083,43	

Salário Base:	1476,61	Base FGTS...:	1239,16	Base IRRF...:	1140,03
Base INSS...:	1239,16	FGTS Mês....:	99,13	Ded. Depen..:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000972-4

Nome destinatário:	STA CASA DE MISERICORDIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 199.884,17
Identificação da operação:	FATURA LABORATORIO

Data de débito:	31/03/2017
Data/hora da operação:	31/03/2017

Código da operação:	00233219
Chave de segurança:	3GZNGZZ8138LAZA9

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

Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Ilhabela, 27 de março de 2017.

Ofício nº 005/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. MARCO ANTONIO GENOVA
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R$ 105.787,34 (Cento e cinco mil setecentos e oitenta e sete reais e trinta e quatro centavos), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período de **01/02/2017 à 28/02/2017**, para atendimento da demanda municipal do **Hospital Mário Covas Jr.**, em cumprimento ao item IV, da clausula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

MÔNICA KURACHINA
PROVEDORA

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

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38
UTIL. PUB.FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL ºn 38 DE 28/01/75
Rua Padre Bronislau Chereck,15 – Centro – Ilhabela/SP-CEP:11630-000
Email: santacasa-ilhabela@hotmail.com
Fone: 12-3896-1710

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS **SETOR SALA DE EMERGÊNCIA E ESTABILIZAÇÃO - HMGMCL**

COMPETÊNCIA:02/2017

ESPECIFICAÇÃO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Ácido Úrico		R$ 7,73	R$ -
Ácido Lático		R$ 10,12	R$ -
Adenosina		R$ 15,92	R$ -
Albumina	1	R$ 4,73	R$ 4,73
Aldosterona		R$ 32,69	R$ -
17 Alfa - Hidroxi Progesterona		R$ 28,05	R$ -
Amilase	7	R$ 8,73	R$ 61,11
Antibiograma		R$ 30,69	R$ -
Antiestreptolisina O		R$ 14,40	R$ -
Bacteroscopia		R$ 12,97	R$ -
Baar, Pesquisa		R$ 8,66	R$ -
Beta HCG		R$ 20,16	R$ -
Bilirrubina	1	R$ 4,73	R$ 4,73
Calcio		R$ 4,73	R$ -
Calcio Ionico	7	R$ 10,67	R$ 74,69
CEA		R$ 34,50	R$ -
Clearence de Creatinina		R$ 11,58	R$ -
Coagulograma Completo	3	R$ 24,33	R$ 72,99
Colesterol HDL		R$ 8,73	R$ -
Colesterol LDL		R$ 6,58	R$ -
Colesterol Total	5	R$ 4,73	R$ 23,65
Colesterol VLDL		R$ 6,58	R$ -
Coombs indireto		R$ 7,66	R$ -
Cortisol		R$ 25,48	R$ -
Cloro		R$ 4,73	R$ -
Creatinina	65	R$ 4,73	R$ 307,45
CPK	1	R$ 26,04	R$ 26,04
CKMB	2	R$ 12,99	R$ 25,98
Curva Glicêmica		R$ 22,39	R$ -
Dehidrogenase Láctica		R$ 8,73	R$ -
D DIMERO		R$ 165,00	R$ -
Dengue(IGG,IGM,NS1)		R$ 70,00	R$ -
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		R$	14,40	R$	-
Fator Reumatoide		R$	14,15	R$	-
Ferritina		R$	25,29	R$	-
Ferro		R$	6,58	R$	-
Fosfatase Alcalina	4	R$	8,73	R$	34,92
Fósforo		R$	4,73	R$	-
Gama GT	5	R$	8,73	R$	43,65
Gasometria	26	R$	24,20	R$	629,20
Glicohemoglobina - HBA		R$	22,04	R$	-
Glicose	9	R$	4,77	R$	42,93
Grupo Sanguíneo	1	R$	7,26	R$	7,26
Hematócrito		R$	7,66	R$	-
Hemoglobina		R$	7,66	R$	-
Hemograma Completo	66	R$	10,55	R$	696,30
Hemocultura		R$	187,00	R$	-
Hemossedimentação	1	R$	4,73	R$	4,73
Hormonio Luteizante		R$	23,17	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$	20,76	R$	-
Imunoglobulina IGM		R$	20,76	R$	-
Leucograma		R$	7,50	R$	-
Líquido Pleural		R$	26,42	R$	-
Liquor		R$	14,30	R$	-
Lipase		R$	8,73	R$	-
Magnésio	5	R$	4,73	R$	23,65
Mioglobulina		R$	210,49	R$	-
Perfil Cardíaco	47	R$	249,61	R$	11.731,67
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	65	R$	7,87	R$	511,55
Proteinúria		R$	7,70	R$	-

Progesterona		R$	26,41	R$	-
Prolactina		R$	33,53	R$	-
Proteína C Reastiva		R$	14,15	R$	-
Proteina C Reativa quantitativa	36	R$	24,42	R$	879,12
Proteínas Totais e Frações		R$	11,31	R$	-
PSA Livre		R$	42,43	R$	-
PSA Total		R$	42,43	R$	-
Reticulócitos		R$	7,38	R$	-
Sódio	65	R$	7,92	R$	514,80
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		R$	24,61	R$	-
T3 Total		R$	24,60	R$	-
TAP		R$	6,90	R$	-
TTPA		R$	6,90	R$	-
TP	1	R$	7,83	R$	7,83
TGO	16	R$	8,73	R$	139,68
TGP	16	R$	8,73	R$	139,68
TPO, Anticorpos		R$	37,95	R$	-
Tempo de Sangramento		R$	24,33	R$	-
Tempo de Coagulação		R$	24,33	R$	-
Triglicerídeos		R$	6,58	R$	-
Troponina I		R$	26,13	R$	-
TSH Ultra		R$	24,61	R$	-
Uréia	65	R$	4,73	R$	307,45
Urina I	23	R$	10,08	R$	231,84
Urocultura	2	R$	52,66	R$	105,32
VDRL		R$	8,99	R$	-
Vitamina D 25		R$	107,77	R$	-
17 Alfa Hidroxi Progest.		R$	28,05	R$	-
Total	**546**			**R$**	**16.652,95**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS **SETOR MATERNIDADE - HMGMCJ**

COMPETÊNCIA 02/2017

ESPECIFICAÇÃO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Ácido Úrico	8	R$ 4,73	R$ 37,84
Albumina		R$ 4,73	R$ -
Adenosina		R$ 15,92	R$ -
Amilase		R$ 8,73	R$ -
Antibiograma		R$ 30,69	R$ -
Antiestreptolisina O		R$ 14,40	R$ -
Anti HCV		R$ 46,92	R$ -
Anti-tireoglobulina		R$ 43,40	R$ -
Beta HCG	4	R$ 20,16	R$ 80,64
Beta HCG Quantit.	3	R$ 21,58	R$ 64,74
Bilirrubina	11	R$ 4,73	R$ 52,03
Bacteroscopia		R$ 11,79	R$ -
Calcio Ionico		R$ 10,67	R$ -
CA 15-3		R$ 40,43	R$ -
Citomegalovirus IGG		R$ 29,04	R$ -
Citomegalovirus igm		R$ 29,04	R$ -
Clearence de Creatinina		R$ 11,58	R$ -
COAGULOGRAMA COMPLETO		R$ 24,33	R$ -
Colesterol Total	5	R$ 4,73	R$ 23,65
Colesterol LDL		R$ 6,58	R$ -
Colesterol HDL		R$ 8,73	R$ -
Colesterol VLDL		R$ 6,58	R$ -
Coombs Direto	2	R$ 7,66	R$ 15,32
Coombs Indireto	2	R$ 7,66	R$ 15,32
CPK		R$ 26,04	R$ -
CKMB		R$ 12,99	R$ -
Creatinina	8	R$ 4,73	R$ 37,84
Creatinina na Urina		R$ 5,08	R$ -
Curva Glicemica		R$ 22,39	R$ -
DENGUE (IGG,IGM,NS1)		R$ 70,00	R$ -
Dehidrogenase Láctica	7	R$ 8,73	R$ 61,11
dehidroepiandrosterona - dhea1		R$ 30,31	R$ -
DIHIDROTESTOTERONA		R$ 30,91	R$ -
Estradiol		R$ 36,50	R$ -
Ferro		R$ 6,58	R$ -

Ferritina		R$	25,29	R$	-
FTA ABS IGM		R$	26,40	R$	-
FTA ABS IGG		R$	26,40	R$	-
Fosfatase Alcalina		R$	8,73	R$	-
Fósforo		R$	4,73	R$	-
Gama GT		R$	8,73	R$	-
Gasometria		R$	24,20	R$	-
Glicose	4	R$	4,77	R$	19,08
Glicemia pós prandial	2	R$	16,37	R$	32,74
Glicohemoglobina - HBA		R$	22,04	R$	-
Grupo Sanguíneo	44	R$	7,26	R$	319,44
Hematócrito		R$	7,66	R$	-
Hemoglobina		R$	7,66	R$	-
Hemocultura		R$	170,00	R$	-
Hemograma Completo	102	R$	10,55	R$	1.076,10
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$	-
Micro Flora Vaginal		R$	19,27	R$	-
Microalbuminúria		R$	21,45	R$	-
Parasitológico de Fezes		R$	11,47	R$	-
Paratormonio		R$	113,86	R$	-
Plaquetas		R$	7,66	R$	-
Potássio	8	R$	7,87	R$	62,96
Progesterona		R$	26,41	R$	-
Prolactina		R$	33,53	R$	-
PROTEÍNA C REATIVA		R$	14,15	R$	-
Proteina C Reativa quantitativa	3	R$	24,42	R$	73,26
Proteínas Totais e Frações		R$	11,31	R$	-
Proteinúria		R$	7,70	R$	-
Reticulócitos		R$	7,38	R$	-
Sódio	8	R$	7,92	R$	63,36
Testosterona Total		R$	26,96	R$	-
Testosterona Livre		R$	33,88	R$	-
TTPA		R$	6,90	R$	-
TP		R$	6,90	R$	-

TGO	7	R$	8,73	R$	61,11
T3 TOTAL	1	R$	24,60	R$	24,60
TGP	7	R$	8,73	R$	61,11
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		R$	21,71	R$	-
Toxoplasmose Igm		R$	26,37	R$	-
Transferrina		R$	10,86	R$	-
Triglicerídeos		R$	6,58	R$	-
Troponina I		R$	26,13	R$	-
TSH Ultra	1	R$	24,61	R$	24,61
Uréia	8	R$	4,73	R$	37,84
Urina I	78	R$	10,08	R$	786,24
Urocultura	6	R$	34,69	R$	208,14
Vitamina D 25		R$	107,77	R$	-
Vitamina B12		R$	38,55	R$	-
VDRL	43	R$	8,99	R$	386,57
Zinco			41,31	R$	-
TOTAL	**400**			**R$**	**3.656,42**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS SETOR **PRONTO SOCORRO - HMGMCJ**

COMPETÊNCIA:02/2017

ESPECIFICAÇÃO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Ácido Fólico		R$ 43,03	R$ -
Ácido Úrico	19	R$ 4,73	R$ 89,87
Ácido Valproico		R$ 42,17	R$ -
Ácido Vanil Mandelico		R$ 24,75	R$ -
Albumina	5	R$ 4,73	R$ 23,65
Adenosina	1	R$ 15,92	R$ 15,92
Aldosterona		R$ 32,69	R$ -
ASLO	6	R$ 14,40	R$ 86,40
Aldolase		R$ 10,12	R$ -
17 Alfa - Hidroxi Progesterona		R$ 28,05	R$ -
Alfa Fetoproteína		R$ 34,52	R$ -
Alfa 1 Glicoproteína ácida		R$ 9,92	R$ -
Alfa 1 Antitripsina		R$ 9,71	R$ -
Amilase	140	R$ 8,73	R$ 1.222,20
Anátomo Peça		R$ 58,20	R$ -
Androstenediona		R$ 31,70	R$ -
Antibiograma	4	R$ 30,69	R$ 122,76
Antibiograma Secreção		R$ 48,68	R$ -
Anticorpos Anti SM		R$ 45,29	R$ -
Anti Endomísio		R$ 42,90	R$ -
Anti Ricketsia Febre Mac. IGM		R$ 88,27	R$ -
anti ricketsia Febre Mac. IG2		R$ 89,53	R$ -
Anti Citoplasma de Neutrófilos	1	R$ 165,00	R$ 165,00
Anti DNA (Hélice simples)		R$ 19,80	R$ -
Anti HBS		R$ 46,92	R$ -
Anti HBSAG		R$ 46,92	R$ -
Anti HCV		R$ 46,92	R$ -
Anti Membrana Nasal Glomerular	1	R$ 173,85	R$ 173,85
Anti RNP		R$ 45,29	R$ -
Anti SSA		R$ 48,97	R$ -
Anti SSB		R$ 48,97	R$ -
Antiestreptolisina O		R$ 14,40	R$ -
Anti-tireoglobulina	2	R$ 43,40	R$ 86,80
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	6	R$	8,66	R$	51,96
Bacteroscopia	72	R$	12,97	R$	933,84
Beta HCG	54	R$	20,16	R$	1.088,64
BETA 2 Microglobulina		R$	35,77	R$	-
Bilirrubina	53	R$	4,73	R$	250,69
CA 125		R$	40,43	R$	-
CA 15-3		R$	40,43	R$	-
CA 19-9	1	R$	40,43	R$	40,43
Calcio	1	R$	4,73	R$	4,73
Calcio Ionico	7	R$	10,67	R$	74,69
Calcio em Urina 24 h		R$	5,08	R$	-
Capacidade Lat. Fixação Ferro	2	R$	5,41	R$	10,82
Carbamazepina		R$	47,24	R$	-
Ceruloplasmina		R$	9,71	R$	-
CEA	1	R$	34,50	R$	34,50
CH 50		R$	24,40	R$	-
Citomegqalovirus IGG	1	R$	29,04	R$	29,04
Citomegqalovirus IGM	1	R$	29,04	R$	29,04
Citrato		R$	5,38	R$	-
Clearence de Creatinina		R$	11,58	R$	-
Coagulograma Completo	44	R$	24,33	R$	1.070,52
Cobre		R$	10,26	R$	-
Cocaina - Benzoilecgonina		R$	26,95	R$	-
Colesterol HDL		R$	8,73	R$	-
Colesterol LDL		R$	6,58	R$	-
Colesterol Total	55	R$	4,73	R$	260,15
Colesterol VLDL		R$	6,58	R$	-
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$	4,73	R$	-

Creatinina	313	R$	4,73	R$	1.480,49
Creatinina na Urina		R$	5,08	R$	-
CPK	9	R$	26,04	R$	234,36
CKMB		R$	12,99	R$	-
Curva Glicêmica	1	R$	22,39	R$	22,39
Cultura de secreção		R$	34,69	R$	-
Coprocultura		R$	39,02	R$	-
Cromatografia Aminocoácidos		R$	43,00	R$	-
Dismorfismo Eritrocitário		R$	29,70	R$	-
Dehidrogenase Láctica	8	R$	8,73	R$	69,84
DHEAS		R$	36,05	R$	-
DENGUE (IGG,IGM,NS1)	183	R$	70,00	R$	12.810,00
D DIMERO	2	R$	165,00	R$	330,00
dehidroepiandrosterona - dhea1		R$	30,31	R$	-
DIHIDROTESTOTERONA		R$	30,91	R$	-
Eletroforese de Hemoglobina		R$	32,09	R$	-
Eletroforese de Proteína		R$	22,04	R$	-
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	2	R$	21,69	R$	43,38
ESTRIOL	2	R$	30,49	R$	60,98
FTA ABS IGM	1	R$	26,40	R$	26,40
FTA ABS IGG	1	R$	26,40	R$	26,40
Fator Anti-nuclear	5	R$	14,40	R$	72,00
Fator Reumatoide	1	R$	14,15	R$	14,15
Ferritina	3	R$	25,29	R$	75,87
Ferro	3	R$	6,58	R$	19,74
Fibrinogênio		R$	12,40	R$	-
Fosfatase Alcalina	21	R$	8,73	R$	183,33
Fosfatase Ácida Total		R$	5,50	R$	-
Fósforo		R$	4,73	R$	-
Frutosamina		R$	8,00	R$	-
Gama GT	76	R$	8,73	R$	663,48
Gasometria	14	R$	24,20	R$	338,80
Glicohemoglobina - HBA	3	R$	22,04	R$	66,12
Glicose	67	R$	4,77	R$	319,59
Glicemia Pós Prandial		R$	16,37	R$	-
Grupo Sanguíneo	4	R$	7,26	R$	29,04

Gordura Fceal		R$	8,20	R$	-
Hematócrito	11	R$	7,66	R$	84,26
Hemoglobina	11	R$	7,66	R$	84,26
Hemograma Completo	723	R$	10,55	R$	7.627,65
hemograma Dengue	42	R$	10,55	R$	443,10
Hemossedimentação	36	R$	4,73	R$	170,28
Hemocultura	5	R$	187,00	R$	935,00
HIV		R$	30,00	R$	-
Hormonio Luteizante		R$	23,17	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$	-
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 Lactose		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 Caseina		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 Epitelios		R$	25,43	R$	-
IGE Carne de porco		R$	25,43	R$	-
IGE Tartrazina		R$	25,43	R$	-
IGE Vermelho Carmim		R$	25,43	R$	-
IGE para Latex		R$	25,43	R$	-
IGE Blomia tropicalis		R$	25,43	R$	-
IGE Peixe Bacalhau		R$	25,43	R$	-
Imunoglobulina IGG		R$	20,76	R$	-
Imunoglobulina IGA	1	R$	20,76	R$	20,76
Indice de Homa Beta		R$	27,96	R$	-
Insulina	2	R$	27,96	R$	55,92
Lamotrigina		R$	98,26	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$	-
Líquido Ascitico rotina		R$	20,43	R$	-
Líquido Pleural		R$	32,00	R$	-
LIQUOR	2	R$	14,30	R$	28,60
Lítio		R$	6,00	R$	-
Magnésio	12	R$	4,73	R$	56,76
Metanefrinas totais e frações		R$	178,00	R$	-
Microalbuminúria		R$	21,45	R$	-
Mioglobina		R$	210,49	R$	-
Parasitológico de Fezes		R$	11,47	R$	-
Paratormonio		R$	113,86	R$	-
PEPTIDEO C		R$	40,52	R$	-
Perfil Cardíaco	67	R$	249,61	R$	16.723,87
Pesquisa Antic.IGM Epstein Baar	1	R$	44,35	R$	44,35
Pesquisa Antic.IGG Epstein Baar	1	R$	44,35	R$	44,35
Pesquisa de Fungos		R$	11,06	R$	-
Plaquetas		R$	7,66	R$	-
Potássio	279	R$	7,87	R$	2.195,73
Progesterona		R$	26,41	R$	-
Prolactina		R$	33,53	R$	-
Proteína C Reativa	1	R$	14,15	R$	14,15
Proteina C Reativa quantitativa	238	R$	24,42	R$	5.811,96

Proteínas Totais e Frações	13	R$	11,31	R$	147,03
Proteinúria		R$	7,70	R$	-
Prova do Laço		R$	7,20	R$	-
PSA Livre	3	R$	42,43	R$	127,29
PSA Total	3	R$	42,43	R$	127,29
Punção aspirativa + citologia onc.		R$	26,93	R$	-
Reticulócitos	3	R$	7,38	R$	22,14
ROTAVIRUS		R$	27,06	R$	-
Sangue Oculto Fezes		R$	12,67	R$	-
Sódio	277	R$	7,92	R$	2.193,84
SOMATEDINA C IGF-A		R$	40,52	R$	-
Testosterona Total	1	R$	26,96	R$	26,96
Testosterona Livre		R$	33,88	R$	-
T4 Livre	5	R$	30,77	R$	153,85
T4 Total	1	R$	24,61	R$	24,61
T3 Total	3	R$	24,60	R$	73,80
T3 Livre		R$	19,76	R$	-
TAP		R$	6,90	R$	-
TTPA	3	R$	6,90	R$	20,70
TP	3	R$	7,83	R$	23,49
TGO	119	R$	8,73	R$	1.038,87
TGP	119	R$	8,73	R$	1.038,87
TPO, Anticorpos	3	R$	37,95	R$	113,85
Tempo de Sangramento	5	R$	24,33	R$	121,65
Tempo de Coagulação	5	R$	24,33	R$	121,65
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	2	R$	6,58	R$	13,16
Troponina I		R$	26,13	R$	-
TSH Ultra	7	R$	24,61	R$	172,27
Uréia	313	R$	4,73	R$	1.480,49
Urina I	623	R$	10,08	R$	6.279,84
Urocultura	27	R$	52,66	R$	1.421,82
VDRL	8	R$	8,99	R$	71,92
Vitamina B12	1	R$	38,55	R$	38,55
Vitamina D 25	1	R$	107,77	R$	107,77
Waaler rose		R$	10,82	R$	-
Total	**4188**			**R$**	**72.342,87**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS **SETOR INTERNAÇÃO- HMGMCJ**

COMPETÊNCIA:02/2017

ESPECIFICAÇÃO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Albumina	14	R$ 4,73	R$ 66,22
Ácido Úrico	1	R$ 4,73	R$ 4,73
Ácido Fólico		R$ 43,03	R$ -
Ácido Lático		R$ 10,12	R$ -
Ácido Valpróico		R$ 42,17	R$ -
Adenosina	1	R$ 15,92	R$ 15,92
Alfa fetoproteínas		R$ 34,52	R$ -
Amilase	10	R$ 8,73	R$ 87,30
Anátomo Patológico/Biópsia		R$ 58,20	R$ -
ANTIBIOGRAMA	7	R$ 30,69	R$ 214,83
Anti DNA - Dupla Hélice		R$ 19,80	R$ -
Anti Citoplasma Neutrófilos		R$ 165,00	R$ -
Anti Membrana Basal Glomerular	1		R$ -
Anti Transglutaminase IGA		R$ 50,00	R$ -
Anti-tireoglobulina		R$ 43,40	R$ -
ASLO		R$ 14,40	R$ -
BAAR, Pesquisa-Amostra	3	R$ 8,67	R$ 26,01
Bacteroscopia	4	R$ 12,96	R$ 51,84
Beta HCG		R$ 20,16	R$ -
Beta HCG Quantit.		R$ 21,58	R$ -
Bilirrubina	29	R$ 4,73	R$ 137,17
CA 125		R$ 40,43	R$ -
ca 19-9		R$ 40,43	R$ -
CA 15-3		R$ 40,43	R$ -
Calcio Ionico	2	R$ 10,67	R$ 21,34
calcio		R$ 4,73	R$ -
CEA		R$ 34,50	R$ -
C3			R$ -
C4			R$ -
CEA		R$ 34,50	R$ -
Ceruloplasmina	1	R$ 9,71	R$ 9,71
CH 50		R$ 24,40	R$ -
Citomegqalovirus IGG		R$ 29,04	R$ -

Citomegqalovirus IGM	1	R$	29,04	R$	29,04
Clearance de Creatinina		R$	11,58	R$	-
Cocaína		R$	26,95	R$	-
Colesterol Total	1	R$	4,73	R$	4,73
Colesterol LDL		R$	6,58	R$	-
Colesterol HDL		R$	8,73	R$	-
Colesterol VLDL		R$	6,58	R$	-
Coombsdireto		R$	7,66	R$	-
Coagulograma Completo	15	R$	24,33	R$	364,95
Colesterol Total		R$	4,73	R$	-
Coombs indireto		R$	7,66	R$	-
Complemento CH 50		R$	24,40	R$	-
Cortisol		R$	25,48	R$	-
CLORO		R$	4,73	R$	-
Creatinina	82	R$	4,73	R$	387,86
Creatinina na urina		R$	5,08	R$	-
CPK	2	R$	26,04	R$	52,08
CKMB	6	R$	12,99	R$	77,94
Citomegalovirus IGG	1	R$	29,04	R$	29,04
Citomegalovirus igm		R$	29,04	R$	-
Coprocultura		R$	39,02	R$	-
Cultura de Bactérias		R$	14,52	R$	-
Dehidrogenase Láctica	4	R$	8,73	R$	34,92
DHEAS		R$	36,05	R$	-
D DIMERO		R$	165,00	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	2	R$	14,40	R$	28,80
Fator Reumatóide		R$	14,15	R$	-
Fenitoina		R$	92,98	R$	-
Ferritina	1	R$	25,29	R$	25,29
ferro		R$	6,58	R$	-
Fosfatase Alcalina	17	R$	8,73	R$	148,41
Fósforo		R$	4,73	R$	-
FTA ABS IGM		R$	26,40	R$	-
FTA ABS IGG		R$	26,40	R$	-
Gama GT	30	R$	8,73	R$	261,90

Gasometria	10	R$	24,20	R$	242,00
Glicose	7	R$	4,77	R$	33,39
Glicohemoglobina - HBA		R$	22,04	R$	-
GRAM, Bacteroscopia		R$	12,97	R$	-
Grupo Sanguíneo/RH		R$	7,26	R$	-
Haptoglobina		R$	10,12	R$	-
Hemocultura	2	R$	187,00	R$	374,00
Hematócrito	2	R$	7,66	R$	15,32
Hemoglobina	2	R$	7,66	R$	15,32
Hemograma Completo	127	R$	10,55	R$	1.339,85
hemograma Dengue		R$	10,55	R$	-
Hemossedimentação	19	R$	4,73	R$	89,87
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$	20,76	R$	-
Imunoglobulina IGG		R$	20,76	R$	-
Kato		R$	11,47	R$	-
Leucócitos Fecais		R$	4,45	R$	-
Liquor		R$	14,30	R$	-
Liquido Sinovial Rotina		R$	11,43	R$	-
Líquido Pleural	1	R$	32,00	R$	32,00
Lipase		R$	8,73	R$	-
Magnésio	2	R$	4,73	R$	9,46
Mioglobina		R$	210,49	R$	-
Microalbuminúria		R$	21,45	R$	-
Mucoproteínas		R$	20,37	R$	-
Paratormonio		R$	113,86	R$	-
Plaquetas		R$	7,66	R$	-
Potássio	91	R$	7,87	R$	716,17
Proteína C Reativa		R$	14,15	R$	-
Proteina C Reativa quantitativa	58	R$	24,42	R$	1.416,36
Parasitológico de Fezes		R$	11,47	R$	-
Proteínas Totais e Frações	6	R$	11,31	R$	67,86
Peptideo C	1	R$	40,52	R$	40,52
Pesquisa Antic.IGM Epstein Baar	1	R$	44,35	R$	44,35
Pesquisa Antic.IGG Epstein Baar	1	R$	44,35	R$	44,35
Perfil Cardíaco	7	R$	249,61	R$	1.747,27
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		R$	7,38	R$	-
Rubéola IGG		R$	45,30	R$	-
Rubéola IGM		R$	45,30	R$	-
Sódio	91	R$	7,92	R$	720,72
Tempo de Coagulação	2	R$	24,33	R$	48,66
Tempo de Sangramento	2	R$	24,33	R$	48,66
TP	11	R$	7,83	R$	86,13

TAP		R$	6,90	R$	-
TTPA	5	R$	6,90	R$	34,50
TGO	38	R$	8,73	R$	331,74
TGP	38	R$	8,73	R$	331,74
T3 Total		R$	24,60	R$	-
T4 Total		R$	24,61	R$	-
T4 Livre	3	R$	30,77	R$	92,31
T3 Livre		R$	19,73	R$	-
Testosterona Total		R$	26,96	R$	-
Testosterona Livre		R$	33,88	R$	-
Toxoplasmose IGG	1	R$	21,71	R$	21,71
Toxoplasmose IGM	1	R$	26,37	R$	26,37
TPO, Anticorpos	7	R$	37,95	R$	265,65
Transferrina		R$	10,86	R$	-
Triglicerídeos		R$	6,58	R$	-
Troponina I	1	R$	26,13	R$	26,13
TSH Ultra	3	R$	24,61	R$	73,83
Uréia	82	R$	4,73	R$	387,86
Uréia na urina		R$	4,73	R$	-
Urina I	43	R$	10,08	R$	433,44
Urocultura	3	R$	52,66	R$	157,98
VDRL		R$	8,99	R$	-
Waler Rose			10,82	R$	-
Vitamina D 25		R$	107,77	R$	-
Vitamina B12		R$	38,55	R$	-
TOTAL	**1047**			**R$**	**11.343,31**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS **SETOR CENTRO CIRÚRGICO** - HMGMCJ

COMPETÊNCIA: 02/2017

ESPECIFICAÇÃO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Albumina	1	R$ 4,73	R$ 4,73
Amilase		R$ 8,73	R$ -
Anátomo Patológico/Biópsia	27	R$ 58,20	R$ 1.571,40
Beta HCG		R$ 20,16	R$ -
DENGUE (IGG,IGM,NS1)		R$ 70,00	R$ -
Com.Sérico C3		R$ 47,19	R$ -
Compl.Sérico C4		R$ 47,19	R$ -
Cultura		R$ 52,66	R$ -
Antibiograma	1	R$ 30,69	R$ 30,69
Urocultura		R$ 52,66	R$ -
Bilirrubina	1	R$ 4,73	R$ 4,73
Bacteroscopia		R$ 11,79	R$ -
Coagulograma Completo	1	R$ 24,33	R$ 24,33
Colesterol Total	5	R$ 4,73	R$ 23,65
Insulina		R$ 27,96	R$ -
TSH Ultra	1	R$ 24,61	R$ 24,61
Gama GT	1	R$ 8,73	R$ 8,73
Grupo Sanguíneo		R$ 7,26	R$ -
Eletroforese de Proteína		R$ 22,04	R$ -
Fator Anti-nuclear		R$ 14,40	R$ -
Fator Reumatoide		R$ 14,15	R$ -
Fosfatase Alcalina	1	R$ 8,73	R$ 8,73
Fósforo		R$ 4,73	R$ -
Hemograma Completo	2	R$ 10,55	R$ 21,10
Hematócrito	1	R$ 7,66	R$ 7,66
Hemoglobina	1	R$ 7,66	R$ 7,66
Hemossedimentação		R$ 4,73	R$ -
Imuno-Histoquímico		R$ 459,00	R$ -
Punção Aspirativa e Citologia		R$ 26,93	R$ -
Potássio	2	R$ 7,87	R$ 15,74
Proteína C Reastiva		R$ 14,15	R$ -
Proteina C Reativa quantitativa		R$ 24,42	R$ -
TGO	1	R$ 8,73	R$ 8,73

VDRL		R$	8,99	R$	-
Ácido Úrico		R$	4,73	R$	-
Cortisol		R$	25,48	R$	-
TGP	1	R$	8,73	R$	8,73
PSA Total		R$	42,43	R$	-
T4 Livre		R$	30,77	R$	-
Magnésio		R$	4,73	R$	-
Uréia	1	R$	4,73	R$	4,73
Sódio	2	R$	7,92	R$	15,84
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$	-
TOTAL	**50**			**R$**	**1.791,79**

Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Ilhabela, 27 de março de 2017.

Ofício nº 006/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. MARCO ANTONIO GENOVA
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R$ 94.096,83 (Noventa e quatro mil noventa e seis reais e oitenta e três 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 **01/02/2017 à 28/02/2017**, para atendimento da demanda municipal da **Rede Básica de Saúde**, em cumprimento ao item IV, da clausula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

MÔNICA KURACHINA
PROVEDORA

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

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38
UTIL. PUB.FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL ºn 38 DE 28/01/75
Rua Padre Bronislau Chereck,15 – Centro – Ilhabela/SP-CEP:11630-000
Email: santacasa-ilhabela@hotmail.com
Fone: 12-3896-1710

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CSIII - FEVEREIRO / 2017

Procedimento	Código	Quantidade	Valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	11	R$ 1,85	R$ 20,35
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R$ 15,06	R$ -
02.02.01.018-0	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R$ 2,25	R$ -
02.02.08.001-0	Antibiograma		R$ 4,98	R$ -
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (CARD		R$ 10,00	R$ -
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (CARD		R$ 10,00	R$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (	2	R$ 17,16	R$ 34,32
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTO	1	R$ 2,83	R$ 2,83
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLO	2	R$ 17,16	R$ 34,32
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIO	1	R$ 13,35	R$ 13,35
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN		R$ 17,16	R$ -
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEI		R$ 17,16	R$ -
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR		R$ 4,20	R$ -
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA		R$ 2,04	R$ -
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)		R$ 1,85	R$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONI	2	R$ 7,85	R$ 15,70
02.02.03.065-	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HIST		R$ 7,78	R$ -
02.02.04.005-	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R$ 1,65	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$ -
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R$ 2,01	R$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAC	2	R$ 2,01	R$ 4,02
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	2	R$ 1,85	R$ 3,70
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	2	R$ 10,17	R$ 20,34
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$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		R$ 17,16	R$ -
02.02.03.121-7	CA 125	4	R$ 13,35	R$ 53,40
	Dosagem CA 15-3	1	R$ 13,35	R$ 13,35
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R$ 9,25	R$ -
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)	2	R$ 4,42	R$ 8,84

02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R$	5,41	R$	-
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R$	2,73	R$	-
	Dosagem CA 19-9	1	R$	13,35	R$	13,35
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LI	1	R$	3,68	R$	3,68
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBIN	23	R$	7,86	R$	180,78
02.02.05.002-5	CLEARENCE DE CREATININA	1	R$	3,51	R$	3,51
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	34	R$	1,85	R$	62,90
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	3	R$	2,73	R$	8,19
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R$	5,62	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 FRAC	180	R$	1,85	R$	333,00
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R$	3,51	R$	-
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	1	R$	2,25	R$	2,25
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R$	2,73	R$	-
02.02.06.013-	Dosagem de Cortisol	1	R$	9,86	R$	9,86
02.02.01.029-5	DOSAGEMCREATININAFOSFOQUINASE		R$	3,68	R$	-
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,00	R$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,61	R$	-
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$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R$	2,73	R$	-
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA		R$	11,49	R$	-
	ESPERMOGRAMA		R$	9,70	R$	-
	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 H	36	R$	2,04	R$	73,44
02.02.03.079-3	DENGUE - NS1, IGM, IGG	2	R$	70,00	R$	140,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		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$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R$	1,85	R$	-
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PE		R$	43,21	R$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	2	R$	2,01	R$	4,02
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	2	R$	15,59	R$	31,18
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R$	2,04	R$	-

02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3	R$	3,51	R$	10,53
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)		R$	1,85	R$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFE	5	R$	3,51	R$	17,55
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	37	R$	1,85	R$	68,45
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R$	17,53	R$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R$	8,12	R$	-
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R$	8,67	R$	-
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	3	R$	10,00	R$	30,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	3	R$	10,00	R$	30,00
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	6	R$	1,37	R$	8,22
02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO		R$	2,73	R$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR	3	R$	1,89	R$	5,67
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA		R$	7,86	R$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	50	R$	4,11	R$	205,50
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)		R$	4,11	R$	-
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTI	1	R$	7,89	R$	7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	1	R$	8,97	R$	8,97
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEM	3	R$	2,73	R$	8,19
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	2	R$	3,68	R$	7,36
02.02.03.016-1	IGE TOTAL		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 PTERONYSSI		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 PARASITA	27	R$	1,65	R$	44,55
02.02.04.004-6	KATO (Helmintos) (PARASITOLOGICO KATO)		R$	1,65	R$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F	10	R$	1,65	R$	16,50
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE (AMI)	3	R$	2,25	R$	6,75
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 PARCI		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)	25	R$	1,85	R$	46,25
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)	1	R$	10,22	R$	10,22
02.02.05.011-4	DOSAGEMPROTEINURIA		R$	2,04	R$	-
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
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	R$	1,85	R$	1,85
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ES	8	R$	16,42	R$	131,36
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		R$	16,42	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 (TC)		R$	2,73	R$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	5	R$	1,85	R$	9,25
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R$	2,85	R$	-

02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOF	1	R$	5,77	R$	5,77
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3	R$	8,71	R$	26,13
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) (	9	R$	11,60	R$	104,40
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	2	R$	8,76	R$	17,52
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R$	15,65	R$	-
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livr	1	R$	12,54	R$	12,54
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	3	R$	16,97	R$	50,91
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	3	R$	18,55	R$	55,65
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	3	R$	17,16	R$	51,48
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)		R$	15,35	R$	-
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)		R$	4,12	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 GLUTAMIC	8	R$	2,01	R$	16,08
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI(	31	R$	2,01	R$	62,31
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	R$	3,51	R$	3,51
	PESQUISA DE FUNGOS		R$	4,19	R$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	6	R$	1,85	R$	11,10
	Dosagem de Somatomedina		R$	15,35	R$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R$	2,73	R$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)	5	R$	5,62	R$	28,10
02.02.06.025-0	TSH ALVARO	35	R$	6,80	R$	238,00
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R$	8,96	R$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTAN	25	R$	2,83	R$	70,75
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$	-
TOTAL		**660**			**R$**	**2.581,27**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

ALTO DA BARRA - FEVEREIRO/2017

Procedimento	Código	Quantidade	Valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	27	R$ 1,85	R$ 49,95
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URIN	1	R$ 8,12	R$ 8,12
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE		R$ 2,25	R$ -
	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA AC	5	R$ 3,68	R$ 18,40
02.02.08.001-0	Antibiograma		R$ 4,98	R$ -
02.02.03.009-1	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 ANTITIREOGLC	2	R$ 17,16	R$ 34,32
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (	5	R$ 17,16	R$ 85,80
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R$ 13,35	R$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTC	5	R$ 2,83	R$ 14,15
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R$ 17,16	R$ -
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUB		R$ 17,16	R$ -
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUI		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 FRAC	2	R$ 2,01	R$ 4,02
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	1	R$ 2,80	R$ 2,80
02.02.08.004-8	PESQUISA DE BAAR (PBK)	2	R$ 4,20	R$ 8,40
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)		R$ 1,85	R$ -
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO	1	R$ 3,51	R$ 3,51
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R$ 2,73	R$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONI	6	R$ 7,85	R$ 47,10
	Dosagem CA 19-9		R$ 13,35	R$ -
	Dosagem CA 15-3		R$ 13,35	R$ -
02.02.03.121-7	CA 125		R$ 13,35	R$ -
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS (IGM, IGG, NS1)		R$ 70,00	R$ -
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)	83	R$ 1,85	R$ 153,55

02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	4	R$	2,73	R$	10,92
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 FRAÇ	394	R$	3,51	R$	1.382,94
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R$	3,51	R$	-
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	1	R$	3,68	R$	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE F	1	R$	4,12	R$	4,12
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE (COLIN)		R$	3,68	R$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	5	R$	2,73	R$	13,65
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CL	1	R$	10,00	R$	10,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACA	2	R$	5,62	R$	11,24
	HLA B27 - DETECÇÃO (HLAPCR)		R$	51,66	R$	-
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO		R$	441,56	R$	-
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE	10	R$	2,25	R$	22,50
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)		R$	3,68	R$	-
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R$	5,41	R$	-
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)	4	R$	4,42	R$	17,68
	ESTRONA (ESTROGÊNIO) (E1)		R$	11,12	R$	-
	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)		R$	11,55	R$	-
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R$	8,67	R$	-
	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R$	10,20	R$	-
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)		R$	4,12	R$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)		R$	10,15	R$	-
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 VIA		R$	1,52	R$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR	4	R$	1,89	R$	7,56
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	2	R$	15,59	R$	31,18
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R$	2,04	R$	-
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)	5	R$	2,01	R$	10,05
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1	R$	1,85	R$	1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFE	9	R$	3,51	R$	31,59
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	70	R$	7,86	R$	550,20
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	101	R$	1,85	R$	186,85

02.02.01.075-9	GLICEMIA PÓS PRANDIAL		R$	6,55	R$	-
02.02.03.084-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES		R$	17,16	R$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO	13	R$	1,37	R$	17,81
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)	133	R$	4,11	R$	546,63
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)		R$	4,11	R$	-
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTI	2	R$	7,89	R$	15,78
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEM	5	R$	2,73	R$	13,65
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDI	2	R$	10,00	R$	20,00
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARD	2	R$	10,00	R$	20,00
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,00	R$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,61	R$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS		R$	3,51	R$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	1	R$	8,97	R$	8,97
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA		R$	10,17	R$	-
	KATO (Helmintos)		R$	1,65	R$	-
	Epermograma	1	R$	9,70	R$	9,70
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-1	IGE TOTAL (IGE)	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO LEITE (F2)	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12)		R$	15,24	R$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R$	2,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO (F245)	2	R$	9,25	R$	18,50
	IGE ESPECIFICO TARTRAZINA - CORANTE	1	R$	9,25	R$	9,25
	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE BACALHAU	1	R$	9,25	R$	9,25
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 PTERONYSSI		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	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIN	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R$	9,25	R$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R$	2,25	R$	-
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2	R$	2,25	R$	4,50
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R$	2,01	R$	-
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$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R$	2,73	R$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	70	R$	1,85	R$	129,50
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR	8	R$	2,83	R$	22,64
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAC	1	R$	1,85	R$	1,85
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	4	R$	10,15	R$	40,60
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA		R$	10,22	R$	-
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R$	10,21	R$	-
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERO	1	R$	11,25	R$	11,25
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R$	2,73	R$	-
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	1	R$	2,73	R$	2,73
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	4	R$	1,85	R$	7,40
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ES	18	R$	16,42	R$	295,56
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ES	18	R$	16,42	R$	295,56
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$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOF	1	R$	5,77	R$	5,77
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROM	1	R$	2,85	R$	2,85
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R$	8,71	R$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	8	R$	11,60	R$	92,80
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3	R$	8,76	R$	26,28
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R$	2,01	R$	-
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre)		R$	12,54	R$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	14	R$	16,97	R$	237,58

02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	14	R$	18,55	R$	259,70
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	2	R$	17,16	R$	34,32
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)		R$	10,00	R$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)		R$	15,35	R$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TES	1	R$	13,11	R$	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1)	1	R$	10,43	R$	10,43
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	R$	4,12	R$	4,12
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMIC	16	R$	2,01	R$	32,16
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI	80	R$	2,01	R$	160,80
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	R$	3,51	R$	3,51
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	1	R$	9,00	R$	9,00
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R$	1,85	R$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	15	R$	1,85	R$	27,75
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)		R$	9,86	R$	-
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE		R$	3,68	R$	-
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HIST		R$	7,78	R$	-
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS		R$	2,83	R$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITA	164	R$	1,65	R$	270,60
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VAR		R$	17,16	R$	-
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VAI		R$	17,16	R$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES	42	R$	1,65	R$	69,30
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R$	6,80	R$	-
02.02.06.025-0	TSH ALVARO	90	R$	6,80	R$	612,00
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 H	130	R$	2,04	R$	265,20
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina)	33	R$	5,62	R$	185,46
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTAN	61	R$	2,83	R$	172,63
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIO		R$	2,80	R$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R$	15,24	R$	-
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	1	R$	17,16	R$	17,16
TOTAL		**1732**			**R$**	**6.808,05**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

BARRA VELHA - FEVEREIRO/2017

Procedimento	Código	Quantidade	Valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	37	R$ 1,85	R$ 68,45
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R$ 15,06	R$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA		R$ 3,68	R$ -
02.02.08.001-0	Antibiograma		R$ 4,98	R$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	12	R$ 2,25	R$ 27,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTC	7	R$ 2,83	R$ 19,81
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (	7	R$ 17,16	R$ 120,12
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R$ 13,35	R$ -
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R$ 11,00	R$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R$ 11,61	R$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLC	2	R$ 17,16	R$ 34,32
02.02.08.004-8	PESQUISA DE BAAR (PBAAR)	3	R$ 4,20	R$ 12,60
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTO	1	R$ 2,04	R$ 2,04
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R$ 2,80	R$ -
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1		R$ 70,00	R$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	2	R$ 17,16	R$ 34,32
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAC	8	R$ 2,01	R$ 16,08
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONI	12	R$ 7,85	R$ 94,20
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 (HIST		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	5	R$ 2,25	R$ 11,25
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 (T		R$ 2,73	R$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	1	R$ 17,53	R$ 17,53
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)	119	R$	1,85	R$	220,15
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	3	R$	3,68	R$	11,04
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE F	1	R$	4,12	R$	4,12
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	10	R$	1,85	R$	18,50
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	6	R$	2,73	R$	16,38
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		R$	6,48	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 FRAÇ	605	R$	1,85	R$	1.119,25
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 FIXA	1	R$	2,01	R$	2,01
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R$	10,00	R$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vag		R$	5,62	R$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR	9	R$	1,89	R$	17,01
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	6	R$	4,42	R$	26,52
	ESPERMOGRAMA		R$	9,70	R$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LI	1	R$	3,68	R$	3,68
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTEROI	1	R$	11,25	R$	11,25
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)		R$	5,41	R$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	3	R$	10,15	R$	30,45
02.02.06.018-7	ESTRONA (ESTROGÊNIO)		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	7	R$	2,01	R$	14,07
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	11	R$	15,59	R$	171,49
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	16	R$	3,51	R$	56,16
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	2	R$	1,85	R$	3,70
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R$	10,00	R$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R$	10,00	R$	-
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA		R$	7,86	R$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFE	15	R$	3,51	R$	52,65
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	162	R$	1,85	R$	299,70
02.02.01.075-9	GLICEMIA 2 HORAS POS PRANDIAL		R$	6,55	R$	-

02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	102	R$	1,53	R$	156,06
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HIST		R$	7,78	R$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	3	R$	15,24	R$	45,72
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTI	5	R$	7,89	R$	39,45
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	5	R$	8,97	R$	44,85
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDI	6	R$	10,00	R$	60,00
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARD	6	R$	10,00	R$	60,00
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,00	R$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,61	R$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO	12	R$	1,37	R$	16,44
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEM	7	R$	2,73	R$	19,11
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	188	R$	4,11	R$	772,68
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)	2	R$	4,11	R$	8,22
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO - LEITE	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO CASPA DE GATO		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CACAU	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN	1	R$	9,25	R$	9,25
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	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOID	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOID	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-1	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX	1	R$	9,25	R$	9,25
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 FORMIGA		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	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-1	IGE TOTAL	1	R$	9,25	R$	9,25
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	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE		R$	9,25	R$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	16	R$	10,17	R$	162,72
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$	-
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R$	2,73	R$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MG)	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)		R$	8,12	R$	-
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R$	2,01	R$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)	1	R$	15,35	R$	15,35
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	91	R$	1,85	R$	168,35
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	7	R$	2,83	R$	19,81
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R$	1,85	R$	-
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)	2	R$	10,22	R$	20,44
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	3	R$	10,15	R$	30,45
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125		R$	13,35	R$	-
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)		R$	2,01	R$	-
	Dosagem CA 15-3		R$	13,35	R$	-
	Dosagem CA 19-9		R$	13,35	R$	-
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 ES	25	R$	16,42	R$	410,50

02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ES	25	R$	16,42	R$	410,50
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAI		R$	18,55	R$	-
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAI		R$	18,55	R$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	21	R$	16,97	R$	356,37
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	24	R$	18,55	R$	445,20
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	3	R$	17,16	R$	51,48
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMIC	49	R$	2,01	R$	98,49
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI	104	R$	2,01	R$	209,04
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC)	2	R$	4,12	R$	8,24
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA AC	5	R$	3,68	R$	18,40
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R$	10,20	R$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R$	2,73	R$	-
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 PARCI		R$	5,77	R$	-
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO	5	R$	3,51	R$	17,55
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R$	15,35	R$	-
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)	3	R$	9,86	R$	29,58
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TES	2	R$	13,11	R$	26,22
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1)	4	R$	10,43	R$	41,72
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	12	R$	8,71	R$	104,52
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		R$	11,53	R$	-
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)	33	R$	11,60	R$	382,80
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	5	R$	8,76	R$	43,80
	DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO)	1	R$	9,00	R$	9,00
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R$	3,51	R$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	38	R$	1,85	R$	70,30
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMEN	1	R$	10,21	R$	10,21
02.02.06.025-0	TSH-ALVARO (TSH)	124	R$	6,80	R$	843,20
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PE		R$	43,21	R$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASIT	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 (F	30	R$	1,65	R$	49,50
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		R$	2,04	R$	-
02.11.08.002-0	GASOMETRIA		R$	2,78	R$	-

02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)		R$	6,55	R$	-
	KATO (Helmintos)		R$	1,65	R$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	2	R$	2,73	R$	5,46
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	61	R$	1,85	R$	112,85
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
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 H	177	R$	2,04	R$	361,08
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTA		R$	2,73	R$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (URC	43	R$	5,62	R$	241,66
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R$	1,65	R$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTAN	78	R$	2,83	R$	220,74
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	3	R$	15,24	R$	45,72
02.02.02,036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCF		R$	2,73	R$	-
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIO		R$	2,80	R$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	1		15,65	R$	15,65
TOTAL		**2537**			**R$**	**9.205,25**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

ITAQUANDUBA -FEVEREIRO/2017

Procedimento	Código	Quantidade	Valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	26	R$ 1,85	R$ 48,10
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	R$ 15,06	R$ 15,06
	Pesquisa BAAR	3	R$ 4,20	R$ 12,60
02.02.08.001-0	Antibiograma		R$ 4,98	R$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	6	R$ 2,25	R$ 13,50
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTO	2	R$ 2,83	R$ 5,66
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (	1	R$ 17,16	R$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIO	1	R$ 13,35	R$ 13,35
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R$ 11,00	R$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R$ 11,61	R$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLO	3	R$ 17,16	R$ 51,48
02.02.08.004-8	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE		R$ 4,20	R$ -
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R$ 2,80	R$ -
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1	9	R$ 70,00	R$ 630,00
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMB		R$ 2,73	R$ -
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R$ 10,20	R$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAC	1	R$ 2,01	R$ 2,01
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R$ 10,21	R$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONI	4	R$ 7,85	R$ 31,40
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	6	R$ 2,25	R$ 13,50
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)		R$ 85,57	R$ -
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	3	R$ 11,53	R$ 34,59
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 ANTITRANSGLUTAI		R$ 18,55	R$ -
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAI		R$ 18,55	R$ -
02.02.06.037-3	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (T		R$ 2,73	R$ -

02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R$	17,16	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)		R$	3,51	R$	-
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	63	R$	1,85	R$	116,55
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	1	R$	3,68	R$	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE F	1	R$	4,12	R$	4,12
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R$	2,01	R$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	6	R$	2,73	R$	16,38
02.02.02.049-	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO		R$	2,73		
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 FRAÇ	329	R$	1,85	R$	608,65
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 CL	1	R$	10,00	R$	10,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vag		R$	5,62	R$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR	1	R$	1,89	R$	1,89
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)	1	R$	4,42	R$	4,42
	ESPERMOGRAMA		R$	9,70	R$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LI	1	R$	3,68	R$	3,68
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERO	3	R$	11,25	R$	33,75
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)		R$	5,41	R$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	4	R$	10,15	R$	40,60
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)	8	R$	2,01	R$	16,08
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	2	R$	15,59	R$	31,18
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)	2	R$	3,51	R$	7,02
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	1	R$	1,85	R$	1,85
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R$	10,00	R$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R$	10,00	R$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	3	R$	2,73	R$	8,19

02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBIN	70	R$	7,86	R$	550,20
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)		R$	15,06	R$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFE	10	R$	3,51	R$	35,10
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	102	R$	1,85	R$	188,70
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)	1	R$	1,53	R$	1,53
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HIST		R$	7,78	R$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D (VI	3	R$	15,24	R$	45,72
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTI	11	R$	7,89	R$	86,79
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	9	R$	8,97	R$	80,73
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,00	R$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,61	R$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO	12	R$	1,37	R$	16,44
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES		R$	10,25	R$	-
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEM	6	R$	2,73	R$	16,38
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	131	R$	4,11	R$	538,41
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)	4	R$	4,11	R$	16,44
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO - LEITE	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 ESPECÍFICO PARA OVO	4	R$	9,25	R$	37,00
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO CASPA DE GATO		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93)	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79)	3	R$	9,25	R$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PELO CÃO		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE BACALHAU (F	3	R$	9,25	R$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO (F24)	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13)	2	R$	9,25	R$	18,50
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	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOID	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOID	2	R$	9,25	R$	18,50

02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-1	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMII	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBU	2	R$	9,25	R$	18,50
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)	2	R$	9,25	R$	18,50
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 (F78)	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-1	IGE TOTAL (IGE)	7	R$	9,25	R$	64,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA POLVO		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4)	2	R$	9,25	R$	18,50
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)	13	R$	10,17	R$	132,21
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 - PE		R$	43,21	R$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R$	2,01	R$	-
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R$	10,00	R$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URIN	1	R$	8,12	R$	8,12
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R$	2,01	R$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) (PEP)	1	R$	15,35	R$	15,35
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	49	R$	1,85	R$	90,65
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE		R$	3,51	R$	-
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)		R$	43,13	R$	-
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR	9	R$	2,83	R$	25,47
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAC	2	R$	1,85	R$	3,70
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 15-3	1	R$	13,35	R$	13,35

	Dosagem CA 19-9	1	R$	13,35	R$	13,35
02.02.03.121-7	CA 125	2	R$	13,35	R$	26,70
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R$	2,73	R$	-
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina	2	R$	15,35	R$	30,70
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESI	18	R$	16,42	R$	295,56
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESI	18	R$	16,42	R$	295,56
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	11	R$	16,97	R$	186,67
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (TOX	11	R$	18,55	R$	204,05
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	18	R$	17,16	R$	308,88
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMIC	11	R$	2,01	R$	22,11
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI(	44	R$	2,01	R$	88,44
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC) (TRA	1	R$	4,12	R$	4,12
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA AC	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)		R$	2,85	R$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI		R$	5,77	R$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	3	R$	13,11	R$	39,33
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1)	4	R$	10,43	R$	41,72
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3	R$	8,71	R$	26,13
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)	29	R$	11,60	R$	336,40
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1	R$	8,76	R$	8,76
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)	1	R$	3,51	R$	3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R$	1,85	R$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	15	R$	1,85	R$	27,75
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R$	15,65	R$	-
02.02.06.025-0	TSH-ALVARO (TSH)	88	R$	6,80	R$	598,40
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDI	1	R$	10,00	R$	10,00
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARD	1	R$	10,00	R$	10,00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASIT/	91	R$	1,65	R$	150,15
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R$	1,65	R$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F	14	R$	1,65	R$	23,10
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS		R$	2,83	R$	-
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTO	1	R$	2,04	R$	2,04
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO)	1	R$	9,00	R$	9,00

02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	1	R$	2,04	R$	2,04
	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)	29	R$	1,85	R$	53,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 H	104	R$	2,04	R$	212,16
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTA		R$	2,73	R$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (URC	16	R$	5,62	R$	89,92
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTAN	58	R$	2,83	R$	164,14
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2	R$	15,24	R$	30,48
02.02.02,036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCF		R$	2,73	R$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO			15,65	R$	-
TOTAL		**1580**			**R$**	**7.430,69**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CENTRO DE ESPECIALIDADE FEVEREIRO/2017

Procedimento	Código	Quantidade	Valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	39	R$ 1,85	R$ 72,15
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		R$ 3,68	R$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREC		R$ 17,16	R$ -
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 (ASLC		R$ 2,83	R$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (	1	R$ 17,16	R$ 17,16
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R$ 8,67	R$ -
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR		R$ 4,20	R$ -
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 FRAC	7	R$ 2,01	R$ 14,07
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	38	R$ 1,85	R$ 70,30
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R$ 3,51	R$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIC	5	R$ 13,35	R$ 66,75
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R$ 11,00	R$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R$ 11,61	R$ -
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		R$ 17,16	R$ -
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS		R$ 2,83	R$ -
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R$ 3,68	R$ -
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R$ 10,20	R$ -
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R$ 2,85	R$ -
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	4	R$ 13,35	R$ 53,40
02.02.03.121-7	CA 125	5	R$ 13,35	R$ 66,75
	Dosagem CA 19-9	5	R$ 13,35	R$ 66,75
	CA 50 (CA50)		R$ 84,94	R$ -
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (CORT)		R$ 9,86	R$ -
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA		R$ 2,83	R$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA) (CBZ)		R$ 17,53	R$ -

02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COL(	5	R$	43,21	R$	216,05
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R$	2,73	R$	-
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	44	R$	1,85	R$	81,40
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA		R$	3,51	R$	-
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R$	10,00	R$	-
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	1	R$	3,68	R$	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R$	4,12	R$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	5	R$	2,73	R$	13,65
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 FRAÇ	185	R$	1,85	R$	342,25
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R$	3,51	R$	-
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)	2	R$	2,01	R$	4,02
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HIST		R$	7,78	R$	-
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS		R$	2,83	R$	-
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES		R$	10,25	R$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vag		R$	5,62	R$	-
02.02.03.001-4	CRIOGLOBULINAS		R$	2,83	R$	-
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS (ELFPRO)	3	R$	4,42	R$	13,26
02.02.02.035-5	ELETROFORESE 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	16	R$	1,89	R$	30,24
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R$	11,25	R$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)		R$	3,68	R$	-
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1		R$	70,00	R$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)		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	2	R$	1,37	R$	2,74
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)	28	R$	3,51	R$	98,28
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FERRI)	8	R$	15,59	R$	124,72
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA (PA) (FA(	4	R$	2,01	R$	8,04
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	33	R$	2,01	R$	66,33
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P) (FOS)	31	R$	1,85	R$	57,35
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	7	R$	43,13	R$	301,91
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		R$	10,00	R$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R$	10,00	R$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFE	30	R$	3,51	R$	105,30
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	24	R$	7,86	R$	188,64
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	44	R$	1,85	R$	81,40
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CL	1	R$	10,00	R$	10,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (H		R$	7,85	R$	-
02.02.02.030-4	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	58	R$	4,11	R$	238,38
02.02.02.030-4	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE))		R$	4,11	R$	-
02.02.02.038-0	HEMATOCRITO (HT)		R$	1,53	R$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	1	R$	8,97	R$	8,97
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTI	2	R$	7,89	R$	15,78
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEM	20	R$	2,73	R$	54,60
02.02.06.028-4	PEPTIDEO C (PEPC)	1	R$	15,35	R$	15,35
02.02.03.016-1	IGE TOTAL (IGE)	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-1	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES (D1)		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOID	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOID	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TARTRAZINA - CORANTE		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE CÃO (E5)	3	R$	9,25	R$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRAMÍNEAS (GX2)		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO PARA FUNGOS E LEVEDURA	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BETA-LACTOALBUM	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASTANHA		R$	9,50	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA-LACTOALBUM	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICOP PARA CASEINA (F78)	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO - LEITE (F2)		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE PAINEL EPITELIOS (EX2)	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE PORCO		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CAMARAO (F24)	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO	5	R$	9,25	R$	46,25

02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CASPA DE GATO(E1)		R$	9,25	R$	-
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 - ALIMENTOS		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)	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO AMENDOIM (F13)	5	R$	9,25	R$	46,25
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)	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CACAU (F93)	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU	5	R$	9,25	R$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENAS DE PATO		R$	9,25	R$	-
	IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO	3	R$	9,25	R$	27,75
02.02.03.016-1	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2	5	R$	9,25	R$	46,25
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAG		R$	10,65	R$	-
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR		R$	92,00	R$	-
02.11.08.002-0	GASOMETRIA		R$	2,78	R$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO (LIT)	1	R$	2,25	R$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS)	24	R$	2,01	R$	48,24
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	6		15,65	R$	93,90
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URIN	5	R$	2,00	R$	10,00
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R$	2,01	R$	-

	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RET)		R$	2,73	R$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R$	2,73	R$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	29	R$	1,85	R$	53,65
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 FRAC	3	R$	1,85	R$	5,55
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ES	19	R$	16,42	R$	311,98
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ES	19	R$	16,42	R$	311,98
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
02.02.03.067-9	HCV		R$	18,55	R$	-
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$	-
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R$	17,16	R$	-
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAM	5	R$	2,73	R$	13,65
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULA	5	R$	2,73	R$	13,65
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBIN	5	R$	2,85	R$	14,25
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOF	1	R$	5,77	R$	5,77
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)	6	R$	8,71	R$	52,26
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	31	R$	11,60	R$	359,60
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$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)		R$	16,97	R$	-
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)		R$	18,55	R$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMIC	33	R$	2,01	R$	66,33
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI	34	R$	2,01	R$	68,34
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)		R$	3,51	R$	-
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC) (TRA	6	R$	4,12	R$	24,72
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	43	R$	1,85	R$	79,55
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)	6	R$	1,85	R$	11,10
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)	1	R$	10,17	R$	10,17

02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R$	2,25	R$	-
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R$	3,68	R$	-
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)		R$	6,55	R$	-
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		R$	3,68	R$	-
02.02.04.002-	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R$	3,04	R$	-
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE		R$	2,25	R$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	41	R$	6,80	R$	278,80
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$	-
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII		R$	6,63	R$	-
02.02.04.004-6	KATO (Helmintos) (PARASITOLOGICO KATO)		R$	1,65	R$	-
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLOI		R$	6,97	R$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 H	41	R$	2,04	R$	83,64
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIO		R$	2,80	R$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (URC	9	R$	5,62	R$	50,58
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI		R$	17,16	R$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA		R$	5,62	R$	-
02.02.08.013-7	PESQUISA DE FUNGOS		R$	4,19	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	18	R$	2,04	R$	36,72
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASIT/	9	R$	1,65	R$	14,85
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES		R$	1,65	R$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	29	R$	15,24	R$	441,96
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		R$	2,83	R$	-
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	26	R$	15,24	R$	396,24
TOTAL		**1268**			**R$**	**6.433,09**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS

AGUA BRANCA - FEVEREIRO/2017

Procedimento	Código	Quantidade	Valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	49	R$ 1,85	R$ 90,65
02.02.01.012-0	KATO		R$ 1,85	R$ -
02.02.01.012-0	AlFA 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)	6	R$ 2,25	R$ 13,50
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (He	1	R$ 8,67	R$ 8,67
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLC	1	R$ 17,16	R$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIC	2	R$ 13,35	R$ 26,70
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (AND)		R$ 11,53	R$ -
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS		R$ 17,16	R$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (	1	R$ 17,16	R$ 17,16
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDI	1	R$ 10,00	R$ 10,00
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARD	1	R$ 10,00	R$ 10,00
02.02.03.058-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULC	1	R$ 17,16	R$ 17,16
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	4	R$ 17,16	R$ 68,64
02.02.03.079-3	DENGUE NS1, IGM, IGM, IGG		R$ 70,00	R$ -
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)	2	R$ 15,06	R$ 30,12
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	3	R$ 4,20	R$ 12,60
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	1	R$ 17,16	R$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	1	R$ 17,16	R$ 17,16
02.02.04.002-	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R$ 3,04	R$ -
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH5	1	R$ 9,25	R$ 9,25
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	7	R$ 2,25	R$ 15,75
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R$ 11,25	R$ -
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LI	1	R$ 3,68	R$ 3,68
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	10	R$ 15,24	R$ 152,40
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R$ 17,53	R$ -
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	3	R$ 15,65	R$ 46,95
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R$ 11,71	R$ -

02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R$	4,98	R$	-
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS		R$	3,68	R$	-
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTO	2	R$	2,83	R$	5,66
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONI	8	R$	7,85	R$	62,80
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAC	13	R$	2,01	R$	26,13
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	19	R$	1,85	R$	35,15
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	1	R$	3,51	R$	3,51
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAI		R$	18,55	R$	-
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,00	R$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,61	R$	-
02.02.08.013-7	PESQUISA DE FUNGOS		R$	4,19	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)		R$	2,85	R$	-
	Dosagem CA 19-9	2	R$	13,35	R$	26,70
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG	1	R$	11,00	R$	11,00
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM	1	R$	11,61	R$	11,61
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	2	R$	2,73	R$	5,46
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAG		R$	10,65	R$	-
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO		R$	441,56	R$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO			15,65	R$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	7	R$	1,85	R$	12,95
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)	86	R$	1,85	R$	159,10
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 FRAC	446	R$	1,85	R$	825,10
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R$	3,51	R$	-
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R$	3,68	R$	-
02.02.03.009-1	ANATOMO PATOLOGICO		R$	43,21	R$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	1	R$	2,73	R$	2,73
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (CORT)		R$	9,86	R$	-
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R$	3,68	R$	-
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CF		R$	4,12	R$	-

02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CL	6	R$	10,00	R$	60,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		R$	3,68	R$	-
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP) (ELFPRO)		R$	4,42	R$	-
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	2	R$	5,41	R$	10,82
	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)		R$	11,55	R$	-
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	3	R$	17,16	R$	51,48
02.02.03.101-	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)		R$	4,10	R$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR	2	R$	1,89	R$	3,78
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	3	R$	10,00	R$	30,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	3	R$	10,00	R$	30,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS		R$	13,13	R$	-
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	2	R$	15,59	R$	31,18
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)	2	R$	3,51	R$	7,02
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO 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)	34	R$	2,01	R$	68,34
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-TRANSFE	38	R$	3,51	R$	133,38
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HBGLI) (GLICO	69	R$	7,86	R$	542,34
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	113	R$	1,85	R$	209,05
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)		R$	6,55	R$	-
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	12	R$	1,37	R$	16,44
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	122	R$	4,11	R$	501,42
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM) (SUSPEI	2	R$	4,11	R$	8,22
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R$	1,53	R$	-
02.11.08.002-0	GASOMETRIA	1	R$	2,78	R$	2,78
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R$	1,53	R$	-
02.02.03.097-0	HBSAG Antigeno Australia		R$	18,55	R$	-
02.02.03.067-9	HCV		R$	18,55	R$	-
02.02.03.030-0	HIV		R$	10,00	R$	-

03.01.12.001-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ FENILCETONURIA		R$	27,50	R$	-
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEM	5	R$	2,73	R$	13,65
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTI	4	R$	7,89	R$	31,56
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	3	R$	8,97	R$	26,91
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMEN	1	R$	10,21	R$	10,21
02.02.03.121-7	CA 15-3 (CA15)	1	R$	13,35	R$	13,35
	IGE MULTIPLO ALIMENTOS (FX2((FX3) (FX	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE TOTAL	3	R$	9,25	R$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO - LEITE (F2)	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13)		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93)		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 PO DE CASA (H1)		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 PARA CASEINA		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA OVO (F1)	2	R$	9,25	R$	18,50
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	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO	1	R$	9,25	R$	9,25
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 DERMATOPHAGOID	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOID	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO PARA FUNGOS E LEVEDURA	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN (F79)		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLIS	2	R$	9,25	R$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA GREER	2	R$	9,25	R$	18,50
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)	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R$	9,25	R$	-
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)	2	R$	10,17	R$	20,34
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R$	2,25	R$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URIN	12	R$	8,12	R$	97,44
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R$	2,01	R$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	7	R$	2,01	R$	14,07
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R$	43,13	R$	-
02.02.06.028-4	PEPTIDEO C (PEPC)		R$	15,35	R$	-
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)	63	R$	1,85	R$	116,55
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	4	R$	10,15	R$	40,60
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROG)		R$	10,22	R$	-
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 H	125	R$	2,04	R$	255,00
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAC	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 ES	22	R$	16,42	R$	361,24
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ES	22	R$	16,42	R$	361,24
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RET)	1	R$	2,73	R$	2,73
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	27	R$	1,85	R$	49,95
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	1	R$	15,35	R$	15,35
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1	R$	8,71	R$	8,71
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)		R$	8,76	R$	-
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA		R$	14,38	R$	-
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)		R$	14,12	R$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R$	12,54	R$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	13	R$	16,97	R$	220,61
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (ELISAM) (TOXOM)	13	R$	18,55	R$	241,15
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)	1	R$	10,43	R$	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)		R$	13,11	R$	-
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 PARCI		R$	5,77	R$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMIC	47	R$	2,01	R$	94,47
1	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)		R$	2,01	R$	-
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMIC	82	R$	2,01	R$	164,82
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)	2	R$	4,12	R$	8,24
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)		R$	3,51	R$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR) (URE)	54	R$	1,85	R$	99,90
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITA	81	R$	1,65	R$	133,65
02.02.04.004-6	PARASITOLOGICO KATO (Helmintos)		R$	1,65	R$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (URC	54	R$	5,62	R$	303,48
03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO)	3	R$	1,52	R$	4,56
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$	-
02.02.03.036-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-S	1	R$	18,55	R$	18,55
02.02.03.034-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R$	17,16	R$	-
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R$	1,65	R$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F	40	R$	1,65	R$	66,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO)		R$	9,00	R$	-
02.02.02,036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCF		R$	2,73	R$	-
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIO		R$	2,80	R$	-
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLOI		R$	6,97	R$	-
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R$	1,65	R$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO (TSH)	100	R$	6,80	R$	680,00
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R$	6,80	R$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA (CULT)		R$	5,62	R$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTAN	47	R$	2,83	R$	133,01
02.02.03.117-9	DOSAGEM DE VITAMINA B12	8	R$	15,24	R$	121,92
TOTAL		**2041**			**R$**	**8.251,17**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS

ARMAÇÃO - FEVEREIRO /2017

Procedimento	Código	Quantidade	Valor unit	Valor Total
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	43	R$ 4,11	R$ 176,73
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE D	1	R$ 4,11	R$ 4,11
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	35	R$ 1,85	R$ 64,75
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$ 3,70	R$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		R$ 1,85	R$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	5	R$ 2,25	R$ 11,25
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPRO	2	R$ 3,68	R$ 7,36
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAC	128	R$ 1,85	R$ 236,80
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	17	R$ 1,85	R$ 31,45
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITA	18	R$ 1,65	R$ 29,70
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO		R$ 6,80	R$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	29	R$ 1,85	R$ 53,65
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HBGLI)	19	R$ 7,86	R$ 149,34
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	20	R$ 1,85	R$ 37,00
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	8	R$ 1,85	R$ 14,80
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ES	11	R$ 16,42	R$ 180,62
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ES	11	R$ 16,42	R$ 180,62
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	5	R$ 8,71	R$ 43,55
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTO		R$ 6,72	R$ -
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livr	3	R$ 12,54	R$ 37,62
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	1	R$ 15,35	R$ 15,35
02.02.02.007-0	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAG		R$ 10,65	R$ -
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO		R$ 5,83	R$ -
	ANTIGENO TUMORAL DA BEXIGA BTA		R$ 304,05	R$ -
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		R$ 2,04	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$ -
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	9	R$ 11,60	R$ 104,40
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	4	R$ 8,76	R$ 35,04
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA		R$ 14,38	R$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE		R$ 2,25	R$ -

02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMIC	14	R$	2,01	R$	28,14
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	6	R$	1,85	R$	11,10
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFE	10	R$	3,51	R$	35,10
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	19	R$	1,85	R$	35,15
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	3	R$	1,85	R$	5,55
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2	R$	2,01	R$	4,02
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMIC	25	R$	2,01	R$	50,25
02.02.08.008-0	UROCULTURA DE URINA (UROC)	12	R$	5,62	R$	67,44
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTC	3	R$	2,83	R$	8,49
02.02.03.079-3	DENGUE NS1, IGG, IGM	3	R$	70,00	R$	210,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAC	7	R$	2,01	R$	14,07
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR	7	R$	1,89	R$	13,23
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEM	3	R$	2,73	R$	8,19
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	5	R$	2,83	R$	14,15
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	3	R$	18,55	R$	55,65
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTAN	15	R$	2,83	R$	42,45
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	2	R$	4,42	R$	8,84
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS		R$	2,83	R$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		R$	1,37	R$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	3	R$	16,97	R$	50,91
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R$	9,25	R$	-
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URIN		R$	3,70	R$	-
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO		R$	17,16	R$	-
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO		R$	441,56	R$	-
02.02.08.007-2	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONI	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		R$	3,51	R$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R$	2,73	R$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CL	1	R$	10,00	R$	10,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	6	R$	2,01	R$	12,06
	IGE ESPECIFICO CLARA DE OVO		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO - LEITE (F2)		R$	9,25	R$	-

	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO TRIGO (F4)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECÍFICO PARA OVO (F245)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93)		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-1	IGE TOTAL	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	3	R$	8,97	R$	26,91
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTI	3	R$	7,89	R$	23,67
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 H	37	R$	2,04	R$	75,48
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 TROMBOF	2	R$	5,77	R$	11,54
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES	8	R$	1,65	R$	13,20
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	5	R$	17,16	R$	85,80
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R$	13,35	R$	-
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R$	15,06	R$	-
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$	-
02.02.04.002-	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R$	3,04	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/MICROFLOI		R$	6,97	R$	-
	FTA ABS IGM	1	R$	10,00	R$	10,00
	FTA ABS IGG	1	R$	10,00	R$	10,00
02.11.08.002-0	GASOMETRIA	1	R$	2,78	R$	2,78
	CA 72-4		R$	13,35	R$	-
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)		R$	84,94	R$	-
02.02.03.121-7	Dosagem CA 19-9		R$	13,35	R$	-
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R$	9,25	R$	-
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMEN	1	R$	10,21	R$	10,21
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$	-
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2	R$	2,25	R$	4,50
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	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 FIXA	2	R$	2,01	R$	4,02
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R$	5,62	R$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LI	2	R$	3,68	R$	7,36
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	2	R$	10,15	R$	20,30
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)	1	R$	11,55	R$	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA (E1)	1	R$	11,12	R$	11,12
	ESPERMOGRAMA		R$	9,70	R$	-
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R$	5,41	R$	-
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	2	R$	3,51	R$	7,02
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	IGE 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	1	R$	43,13	R$	43,13
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA		R$	9,00	R$	-

02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R$	11,71	R$	-
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R$	11,25	R$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		R$	16,42	R$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PROLA)	1	R$	10,15	R$	10,15
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAC(	1	R$	1,85	R$	1,85
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	R$	10,22	R$	10,22
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1	R$	2,73	R$	2,73
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		R$	17,16	R$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO			15,65	R$	-
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	R$	4,12	R$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	R$	3,51	R$	3,51
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R$	43,13	R$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBIN/	2	R$	2,85	R$	5,70
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URIN	1	R$	8,12	R$	8,12
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE INSULINA		R$	10,17	R$	-
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$	-
	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)	1	R$	2,01	R$	2,01
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIO		R$	2,80	R$	-
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R$	1,65	R$	-
	KATO (Helmintos)		R$	1,65	R$	-
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL	22	R$	6,80	R$	149,60
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R$	15,24	R$	-
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	R$	15,24	R$	15,24
TOTAL		**636**			**R$**	**2.748,71**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

COSTA SUL - FEVEREIRO/2017

Procedimento	Código	Quantidade	Valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	46	R$ 1,85	R$ 85,10
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)	2	R$ 15,06	R$ 30,12
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPR(	2	R$ 3,68	R$ 7,36
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1		R$ 70,00	R$ -
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$ -
	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		R$ 11,53	R$ -
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO		R$ 2,04	R$ -
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	2	R$ 4,98	R$ 9,96
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA		R$ 11,49	R$ -
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R$ 1,53	R$ -
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R$ 11,71	R$ -
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA		R$ 35,22	R$ -
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBIN	35	R$ 7,86	R$ 275,10
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASL(		R$ 2,83	R$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R$ 13,35	R$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGL(	4	R$ 17,16	R$ 68,64
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (	4	R$ 17,16	R$ 68,64
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 CORIONI	2	R$ 7,85	R$ 15,70
02.02.02.007-0	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAG		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		R$ 2,83	R$ -
02.02.03.084-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES		R$ 17,16	R$ -
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR	2	R$ 4,20	R$ 8,40
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R$ 2,01	R$ -
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R$ 15,65	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$ -

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 FRAC	4	R$	2,01	R$	8,04
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)		R$	15,35	R$	-
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	5	R$	1,85	R$	9,25
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)		R$	3,51	R$	-
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)		R$	17,16	R$	-
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREP		R$	1,89	R$	-
02.02.03.009-1	ANATOMO PATOLOGICO		R$	43,21	R$	-
02.02.03.121-7	CA 125	2	R$	13,35	R$	26,70
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	3	R$	2,73	R$	8,19
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)	74	R$	1,85	R$	136,90
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	4	R$	3,68	R$	14,72
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 FRAC	345	R$	1,85	R$	638,25
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R$	3,51	R$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1	R$	1,85	R$	1,85
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO (PCI)		R$	2,73	R$	-
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL		R$	3,04	R$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R$	5,62	R$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CL	1	R$	10,00	R$	10,00

02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LI	2	R$	3,68	R$	7,36
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R$	11,25	R$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR	2	R$	1,89	R$	3,78
02.02.04.005-	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (O		R$	1,65	R$	-
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R$	17,16	R$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	3	R$	10,15	R$	30,45
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL		R$	11,55	R$	-
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA		R$	11,12	R$	-
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R$	5,41	R$	5,41
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS		R$	4,42	R$	-
	ESPERMOGRAMA	2	R$	9,70	R$	19,40
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	12	R$	15,59	R$	187,08
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)	9	R$	3,51	R$	31,59
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	51	R$	2,01	R$	102,51
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R$	10,00	R$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R$	10,00	R$	-
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P) (FOS)	1	R$	1,85	R$	1,85
02.02.08.013-7	PESQUISA DE FUNGOS		R$	4,19	R$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFE	53	R$	3,51	R$	186,03
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA		R$	7,86	R$	-
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	76	R$	1,85	R$	140,60
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R$	10,00	R$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)	1	R$	9,25	R$	9,25
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA)		R$	17,53	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 BETA LACTOGLOBULINA		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-1	IGE ESPECÍFICO EPITELIOS		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 PTERONYSSI		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-1	IGE MULTUPLO 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$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO AMENDOIM		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CAMARAO		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO		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	4	R$	1,37	R$	5,48
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	94	R$	4,11	R$	386,34
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE D	3	R$	4,11	R$	12,33
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R$	15,24	R$	-
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEM	4	R$	2,73	R$	10,92
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTI	4	R$	7,89	R$	31,56
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	3	R$	8,97	R$	26,91
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 URIN	17	R$	8,12	R$	138,04
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	1	R$	43,13	R$	43,13
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	15	R$	1,85	R$	27,75
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	4	R$	10,15	R$	40,60
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR	4	R$	2,83	R$	11,32
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 H	94	R$	2,04	R$	191,76
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACO	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		R$	2,25	R$	-
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO		R$	2,73	R$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R$	2,85	R$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ES	18	R$	16,42	R$	295,56
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ES	18	R$	16,42	R$	295,56

02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	6	R$	1,85	R$	11,10
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	54	R$	11,60	R$	626,40
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	2	R$	8,71	R$	17,42
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	4	R$	8,76	R$	35,04
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livr	2	R$	12,54	R$	25,08
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	2	R$	13,11	R$	26,22
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	4	R$	10,43	R$	41,72
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
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	15	R$	17,16	R$	257,40
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R$	17,16	R$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMIC	56	R$	2,01	R$	112,56
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI	67	R$	2,01	R$	134,67
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	R$	4,12	R$	4,12
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (T		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 TROMBOP	1	R$	5,77	R$	5,77
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBIN	2	R$	2,85	R$	5,70
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)	64	R$	1,85	R$	118,40
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)	71	R$	5,62	R$	399,02
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITA	92	R$	1,65	R$	151,80
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F	18	R$	1,65	R$	29,70
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R$	1,65	R$	-
02.02.02,036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCF		R$	2,73	R$	-
	KATO (Helmintos)		R$	1,65	R$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	83	R$	6,80	R$	564,40
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R$	6,80	R$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA		R$	5,62	R$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTAN	16	R$	2,83	R$	45,28
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	5	R$	15,24	R$	76,20
	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R$	15,35	R$	-
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R$	1,65	R$	-

02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	7	R$ 15,24	R$ 106,68
TOTAL		**1625**		**R$ 6.686,96**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CAPSI - FEVEREIRO/2017

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		R$ 2,25	R$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		R$ 2,01	R$ -
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		R$ 2,25	R$ -
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	2	R$ 4,11	R$ 8,22
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE)		R$ 4,11	R$ -
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 (H		R$ 7,85	R$ -
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R$ 8,12	R$ -
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTA(		R$ 2,73	R$ -
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTAN	1	R$ 2,83	R$ 2,83
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS		R$ 2,83	R$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R$ 2,73	R$ -
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)		R$ 4,42	R$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE		R$ 2,25	R$ -
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R$ 15,06	R$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA		R$ 3,68	R$ -
	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	1	R$ 1,85	R$ 1,85
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	1	R$ 1,85	R$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R$ 3,51	R$ -
02.02.05.002-5	CLEARENCE DE CREATININA		R$ 3,51	R$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	2	R$ 1,85	R$ 3,70
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$ -
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R$ 1,85	R$ -
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R$ 11,00	R$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R$ 11,61	R$ -
02.02.01.033-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		R$ 17,16	R$ -

02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R$	8,67	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$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)		R$	16,97	R$	-
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)		R$	18,55	R$	-
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI		R$	17,16	R$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	2	R$	6,80	R$	13,60
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R$	6,80	R$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)		R$	5,62	R$	-
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R$	15,65	R$	-
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R$	13,35	R$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETIC		R$	2,01	R$	-
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI	1	R$	2,01	R$	2,01
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		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 FRAC	5	R$	1,85	R$	9,25
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$	-
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)	1	R$	11,60	R$	11,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R$	8,76	R$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1	R$	1,85	R$	1,85
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		R$	2,01	R$	-
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		R$	3,51	R$	-
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA)		R$	17,53	R$	-

02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		R$	2,83	R$	-
	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 H	1	R$	2,04	R$	2,04
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA		R$	15,59	R$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1	R$	1,85	R$	1,85
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	1	R$	7,86	R$	7,86
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA G		R$	3,51	R$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R$	12,54	R$	-
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$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO		R$	1,85	R$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		R$	16,42	R$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		R$	16,42	R$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	1	R$	2,25	R$	2,25
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	1	R$	10,00	R$	10,00
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12		R$	15,24	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$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R$	10,43	R$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R$	43,13	R$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO		R$	2,73	R$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)		R$	1,65	R$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOL		R$	1,65	R$	-
	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R$	15,35	R$	-
TOTAL		**22**			**R$**	**80,76**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - FEVEREIRO/2017

Procedimento	Código	Quantidade	Valor unit	Valor Total
02.02.03.097-0	HBSAG Antigeno Australia	329	R$ 18,55	R$ 6.102,95
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$ -
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE		R$ 3,51	R$ -
02.02.03.067-9	HCV	314	R$ 18,55	R$ 5.824,70
02.02.03.030-0	HIV	318	R$ 10,00	R$ 3.180,00
02.02.03.063-6	ANTI HBS	81	R$ 18,55	R$ 1.502,55
02.02.03.078-4	ANTI HBC TOTAL	4	R$ 18,55	R$ 74,20
02.02.03.064-4	ANTI HBE	9	R$ 18,55	R$ 166,95
02.02.03.078-4	ANTI HBC IGG	4	R$ 18,55	R$ 74,20
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R$ 4,98	R$ -
02.02.03.089-0	ANTI HBC IGM	8	R$ 18,55	R$ 148,40
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO		R$ 2,83	R$ -
02.02.03.064-4	HBE AG	5	R$ 18,55	R$ 92,75
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETIC/		R$ 2,01	R$ -
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (T		R$ 2,01	R$ -
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTA(		R$ 2,73	R$ -
02.02.03.009-1	ANATOMO PATOLOGICO		R$ 43,21	R$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (H		R$ 7,85	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-	3	R$ 18,55	R$ 55,65
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)		R$ 3,51	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$ -
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI		R$ 5,77	R$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)		R$ 1,85	R$ -
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)		R$ 10,15	R$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	1	R$ 1,85	R$ 1,85
02.02.05.002-5	CLEARENCE DE CREATININA		R$ 3,51	R$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	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 FRAC	10	R$	1,85	R$	18,50
	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIC	1	R$	13,35	R$	13,35
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$	-
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		R$	11,53	R$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)		R$	2,01	R$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO			15,65	R$	-
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,00	R$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R$	11,61	R$	-
	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSI		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO CAMARAO		R$	9,25	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$	-
	IGE MULTIPLO ALIMENTOS (FX2((FX3) (FX5)		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R$	9,25	R$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R$	2,73	R$	-
	LEPTOSPIROSE IGM		R$	15,40	R$	-
	LEPTOSPIROSE IGG		R$	15,40	R$	-
	DENGUE IGG, IGM e NS1		R$	70,00	R$	-
	HVA Anticorpos IGG (HVA-G)	1	R$	13,61	R$	13,61
	HVA Anticorpos IGM (HVA-M)	1	R$	17,76	R$	17,76
	Anti HEV IGM (HVE-M)		R$	63,28	R$	-
	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 H	1	R$	2,04	R$	2,04
	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-ESTI	1	R$	7,89	R$	7,89
03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIAI		R$	1,52	R$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		R$	16,42	R$	-
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLC	2	R$	17,16	R$	34,32
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		R$	18,55	R$	-

02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)		R$	16,97	R$	-
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)		R$	18,55	R$	-
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)		R$	2,83	R$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO		R$	2,73	R$	-
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUB		R$	17,16	R$	-
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUI		R$	17,16	R$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)		R$	1,37	R$	-
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)		R$	2,01	R$	-
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)		R$	1,85	R$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLC		R$	1,65	R$	-
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		R$	17,16	R$	-
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		R$	2,04	R$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R$	10,43	R$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1	R$	8,71	R$	8,71
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)	*1*	R$	11,60	R$	11,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R$	8,76	R$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R$	2,85	R$	-
	CA 125	1	R$	13,35	R$	13,35
	Dosagem CA 15-3	1	R$	13,35	R$	13,35
	Dosagem CA 19-9	1	R$	13,35	R$	13,35
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	1	R$	6,80	R$	6,80
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R$	15,24	R$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)		R$	5,62	R$	-
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA		R$	7,86	R$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)		R$	3,68	R$	-
02.02.03.055-5	ANTI - TPO	1	R$	17,16	R$	17,16
	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		R$	1,89	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	1	R$	4,11	R$	4,11
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS (TRI)		R$	3,51	R$	-
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1	R$	1,85	R$	1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA G		R$	3,51	R$	-

TOTAL		**1103**		**R$ 17.423,80**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

AME - FEVEREIRO/2017

Procedimento	Código	Quantidade	Valor unit	Valor Total
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	2	R$ 4,11	R$ 8,22
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R$ 2,85	R$ -
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	5	R$ 1,85	R$ 9,25
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	5	R$ 10,17	R$ 50,85
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTO	2	R$ 2,04	R$ 4,08
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)	2	R$ 15,35	R$ 30,70
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	3	R$ 1,85	R$ 5,55
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	1	R$ 3,68	R$ 3,68
	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R$ 2,73	R$ -
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	5	R$ 6,80	R$ 34,00
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI	1	R$ 2,01	R$ 2,01
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMIC	1	R$ 2,01	R$ 2,01
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGL	1	R$ 17,16	R$ 17,16
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)		R$ 2,01	R$ -
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)		R$ 9,86	R$ -
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH		R$ 7,89	R$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)		R$ 1,85	R$ -
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)		R$ 1,85	R$ -
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)		R$ 10,15	R$ -
	IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA GREER	1	R$ 9,25	R$ 9,25
	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLIS	1	R$ 9,25	R$ 9,25
	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2	1	R$ 9,25	R$ 9,25
	IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO	1	R$ 9,25	R$ 9,25
	IGE MULTIPLO ALIMENTOS (FX2((FX3) (FX	4	R$ 9,25	R$ 37,00
	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX	2	R$ 9,25	R$ 18,50
02.02.03.016-1	IGE TOTAL	1	R$ 9,25	R$ 9,25
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R$ 8,12	R$ -
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)		R$ 2,73	R$ -
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R$ 8,97	R$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R$ 3,68	R$ -
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)		R$ 5,62	R$ -

02.02.05.002-5	CLEARENCE DE CREATININA		R$	3,51	R$	-
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAC	15	R$	1,85	R$	27,75
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	5	R$	11,60	R$	58,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R$	8,76	R$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)		R$	3,68	R$	-
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre)		R$	12,54	R$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R$	8,71	R$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	3	R$	1,85	R$	5,55
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)		R$	10,22	R$	-
	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R$	15,06	R$	-
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R$	43,13	R$	-
	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R$	13,35	R$	-
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R$	3,51	R$	-
	Dosagem CA 19-9		R$	13,35	R$	-
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)		R$	1,85	R$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R$	9,25	R$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R$	15,24	R$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS)		R$	2,01	R$	-
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	1	R$	17,16	R$	17,16
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTA		R$	2,73	R$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)		R$	2,01	R$	-
	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1	R$	3,51	R$	3,51
	DOSAGEM DE FERRITINA	1	R$	15,59	R$	15,59
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)		R$	1,85	R$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI		R$	5,77	R$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFE	1	R$	3,51	R$	3,51
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12)		R$	15,24	R$	-
	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R$	2,73	R$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)		R$	10,15	R$	-
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)		R$	1,85	R$	-
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (	1	R$	17,16	R$	17,16
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	3	R$	7,86	R$	23,58
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		R$	16,42	R$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R$	10,43	R$	-

TOTAL		70		R$	441,07

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

PEREQUE - FEVEREIRO/2017

Procedimento	Código	Quantidade	Valor unit	Valor Total
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	69	R$ 4,11	R$ 283,59
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)	2	R$ 4,11	R$ 8,22
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R$ 2,85	R$ -
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	58	R$ 1,85	R$ 107,30
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA		R$ 10,17	R$ -
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R$ 2,04	R$ -
	CLEARENCE DE CREATININA		R$ 3,51	R$ -
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)		R$ 15,35	R$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	51	R$ 1,85	R$ 94,35
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	1	R$ 3,68	R$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R$ 4,12	R$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA		R$ 3,68	R$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	5	R$ 2,25	R$ 11,25
02.02.03.079-3	DENGUE - NS1, IGM, IGG		R$ 70,00	R$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (	2	R$ 17,16	R$ 34,32
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	52	R$ 6,80	R$ 353,60
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR	2	R$ 4,20	R$ 8,40
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R$ 5,41	R$ -
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)	2	R$ 4,42	R$ 8,84
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	6	R$ 2,83	R$ 16,98
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI(	38	R$ 2,01	R$ 76,38
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMIC	18	R$ 2,01	R$ 36,18
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)	1	R$ 4,12	R$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	R$ 3,51	R$ 3,51
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREC		R$ 17,16	R$ -
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1	R$ 3,51	R$ 3,51
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R$ 11,71	R$ -
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R$ 10,21	R$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPT(	2	R$ 2,83	R$ 5,66
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAC	6	R$ 2,01	R$ 12,06
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)		R$ 9,86	R$ -
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTI	2	R$ 7,89	R$ 15,78

02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	34	R$	1,85	R$	62,90
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	14	R$	1,85	R$	25,90
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	1	R$	10,15	R$	10,15
	IGE ESPECIFICO BETA LACTOGLOBULINA		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA		R$	9,25	R$	-
	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO TRIGO (F4)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO CAMARAO (F24)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO AMENDOIM (F13)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO CLARA DE OVO		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE CÃO (E5)		R$	9,25	R$	-
	IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO ((EX1) (E1)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSI		R$	9,25	R$	-
	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO CACAU (F93)		R$	9,25	R$	-
	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79)		R$	9,25	R$	-
02.02.03.016-1	IGE TOTAL		R$	9,25	R$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	1	R$	2,73	R$	2,73
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO	11	R$	1,37	R$	15,07
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
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	2	R$	8,97	R$	17,94
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R$	3,68	R$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)	19	R$	5,62	R$	106,78
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 H	76	R$	2,04	R$	155,04
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONI	3	R$	7,85	R$	23,55
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	4	R$	1,85	R$	7,40
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
	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R$	13,35	R$	-

02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAC	260	R$	1,85	R$	481,00
	Dosagem CA 19-9	1	R$	13,35	R$	13,35
02.02.03.121-7	CA 125	5	R$	13,35	R$	66,75
	Dosagem CA 15-3		R$	13,35	R$	-
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA		R$	9,00	R$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	16	R$	11,60	R$	185,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	7	R$	8,76	R$	61,32
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livr	1	R$	12,54	R$	12,54
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	10	R$	8,71	R$	87,10
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	31	R$	1,85	R$	57,35
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	4	R$	2,25	R$	9,00
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)	1	R$	10,22	R$	10,22
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R$	43,13	R$	-
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R$	3,51	R$	-
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	7	R$	1,85	R$	12,95
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)		R$	3,68	R$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R$	9,25	R$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	6	R$	15,24	R$	91,44
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR	2	R$	1,89	R$	3,78
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS)		R$	2,01	R$	-
02.02.06.018-7	ESTRONA (ESTROGÊNIO) (E1)	2	R$	11,12	R$	22,24
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R$	2,01	R$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R$	2,73	R$	-
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)		R$	1,85	R$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CL	1	R$	10,00	R$	10,00
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI		R$	17,16	R$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URIN	8	R$	8,12	R$	64,96
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEM	5	R$	2,73	R$	13,65
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	11	R$	2,01	R$	22,11
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R$	5,62	R$	-
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	1	R$	15,59	R$	15,59
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)		R$	1,85	R$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI		R$	5,77	R$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIME		R$	3,70	R$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFE	11	R$	3,51	R$	38,61

02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITA	48	R$	1,65	R$	79,20
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F	14	R$	1,65	R$	23,10
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTAN	42	R$	2,83	R$	118,86
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12)	3	R$	15,24	R$	45,72
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	3	R$	10,15	R$	30,45
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	31	R$	1,85	R$	57,35
	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1	R$	1,53	R$	1,53
	HEMATOCRITO	1	R$	1,53	R$	1,53
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	28	R$	7,86	R$	220,08
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESI	9	R$	16,42	R$	147,78
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R$	13,11	R$	-
	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R$	17,16	R$	-
	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA AC	2	R$	3,68	R$	7,36
	ESPERMOGRAMA	1	R$	9,70	R$	9,70
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	R$	10,43	R$	10,43
TOTAL		**1072**			**R$**	**3.780,96**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

PRODUÇÃO DE CITOLOGIA ONCÓTICA fev/17

Nome do Exame	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Citologia Oncótica	489	R$ 45,45	R$ 22.225,05

Total: R$ 22.225,05 (vinte e dois mil duzentos e vinte cinco reais e cinco centavos)

CAIXA

Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	4694-9/5494-1
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CENTRO MEDICO ILHABELA
CPF/CNPJ destinatário:	02.846.903/0001-13
Valor a ser transferido:	R$ 330,00
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 8,65
Valor total a ser debitado:	R$ 338,65
Identificação da operação:	CENTRO MEDICO ILHABELA

Data de débito:	03/04/2017
Data/hora da operação:	03/04/2017 15:55:40

Código da operação:	00079395
Chave de segurança:	U05ET6YZNSKTYWKL

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00581
DATA DA EMISSÃO
08-03-2017 12:26:08
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
FB6B4B0A3

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
CENTRO MEDICO ILHABELA LTDA - ME	02.846.903/0001-13	02326	(x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
PRINCESA ISABEL, 1673 - PEREQUÊ	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
B	(12) 3892-1050	fiscal.litoranea2@uol.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 330,00**
PIS.....	R$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 330,00
COFINS.....	R$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 6,60
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 330,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

****

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela

Secretaria Municipal de Saúde

MEMORANDO N° 017

~~Diretoria de~~ S. SOCIAL - HOSP. MARIO COVAS JR - 01/02/17

Para CENTRO MÉDICO ILHABELA

Assunto NEURO - CONSULTA

Encaminhamos a paciente Jasmin Moraes Nogueira da Silva, conforme solicitação médica em anexo e autorização do D. Valdir (diretor técnico) p/ avaliação.

Grata.

Yara O. S. S. Araújo
Assistente Social
CRESS 36341

Andamento
Solução
Observações

Dia 03/02/17 - 10:15hs.

Dr. Valdir Cruz Peres
Diretor Técnico

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela
Ficha de Referência e contra Referência

REFERÊNCIA

UNIDADE REQUISITANTE _____
End.: _____ Fone _____
Paciente Jaimin Moraes Nogueira da Silva
Idade _____ Sexo _____ Nº do Prontuário _____
End.: _____ Bairro _____
Fone: _____ Ponto de Referência _____
Encaminhado Pela Jaimin para Dr Charles / Neurologista
(discriminar a especialidade)

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO
F; Cefaléia occipital há 4 meses, com piora nos momentos TC de crânio sem particularidades.
Tensão muscular à palpação occipital. Sem sinais de meningismo ou focais. Pupilas isocóricas médias, fotorreagentes.
HD: Cefaléia Tensional?

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Grato,

EXAMES REALIZADOS	RESULTADO

Dr. Hugo R. Muniz
CRM/SP 160001

Encaminhado por _____ Data 26 / 01 / 17
(Carimbo e Assinatura)
Unidade _____
Endereço _____ Fone _____

Consulta agendada no Centro Médico Ilhabela
Dia 03/02/17 - 10:15
(Sexta-feira)

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Secretaria Municipal de Saúde

MEMORANDO Nº 10/17.

~~Diretoria~~ de Serviço Social - Hospital 15/02/17

Para Centro Médico Ibela

Assunto Neurologia. 33

Encaminhamos o paciente Kayky de Oliveira Gomes, Jacinto residente a Av. Perimetral Sul, Nº 13605 - Cursal para consulta referida acima, conforme solicitação médica anexa, em caráter de urgência, dia 17/02/17 as 09:45h.

Grata,

Claudia Carolina P. Barrios
Assistente Social
CRESS 29.115

Levar o RG da criança

Andamento
Solução
Observação

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela
Ficha de Referência e Contra Referência

REFERÊNCIA

UNIDADE REQUISITANTE _____

End.: _____ Fone _____

Paciente KAYKY de OLIVEIRA GOMES

Idade 10 anos Sexo _____ Nº do Prontuário _____

End.: _____ Bairro _____

Fone: _____ Ponto de Referência _____

Encaminhado Para Neurologia Infantil
(discriminar a especialidade)

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Convulsões típicas sem melhora com uso de Oxcarbazepina 300mg 12/12hs

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Epilepsia

EXAMES REALIZADOS	RESULTADO

Dr. Alexandre B Maschio
Médico
CRM: 74640

Encaminhado por _____ Data 14 / 02 / 2017
(Carimbo e Assinatura)

Unidade _____

Endereço _____ Fone _____

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta destino:	4401 / 00000001182-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.431.256/0001-20
Valor:	R$ 9.287,40
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASDER CLINICA MEDICA
Histórico:	NF329

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 10:22:43

Código da operação:	00135298
Chave de segurança:	G5CYJQ6YNYMG61WJ

SAC 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 FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Chave de Acesso
329	KLNS35MC9	31/03/2017 às 17:07:06	1328086AQCTA7USF1CHNBAPDD0ZB3CEA

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		FERNANDOPOLIS-SP	FERNANDOPOLIS - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/2017

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.431.256/0001-20		19390	000049740	GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980	SALA A	Sede

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15600000	Fernandópolis-SP		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
50.320.605/0001-38		0	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		CENTRO

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
11630-000	ILHABELA - SP		rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A MARÇO/2017	R$ 9.896,00	R$ 9.896,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01 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$ 9.896,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9.896,00	R$ 197,92	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 64,32	R$ 296,88	R$ 0,00	R$ 148,44	R$ 98,96	R$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R$ 9.287,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R$1.121,22 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,00%) R$197,92

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **329** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KLNS35MC9**.

Data _____/_____/_____ CPF/RG _____ Assinatura _____

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

GASDER - CLINICA MEDICA LTDA

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. João Betiol	plantão diurno		1.123,50	0,00	
	plantão noturno		1.405,00	0,00	
	Plantões de Cirurgia			9.896,00	
	Produção		7,00	0,00	
	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00	
	Exames de urgencia		450,00	0,00	
	Visitas		168,63	0,00	
	plantão de horas D		93,62	0,00	
	plantão de horas N		117,08		
	AIH			0,00	
	FINAL DE SEMANA				
					R$ 9.896,00
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 296,88
		PIS	0,65%		R$ 64,32
NÃO RETER ISS		ISS RETIDO	2,00%		
		C S S L	1,00%		R$ 98,96
		I R R F	1,50%		R$ 148,44
					R$ 608,60
				LÍQUIDO	R$ 9.287,40

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

cnpj: 15431.256/0001-20	Dados Bancarios:	

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1613 / 00000001504-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARODISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA L
CPF/CNPJ:	18.657.707/0001-30
Valor:	R$ 13.989,68
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORDISMED CLINICA GERAL
Histórico:	NF168

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 11:12:10

Código da operação:	00144986
Chave de segurança:	48P7MZV89E5HAYKG

SAC 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 UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
168

Data e Hora da Emissão	31/03/2017 16:05:43	Competência	31/3/2017	Código de Verificação	067652029
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.657.707/0001-30	Inscrição Municipal	11233036	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. CUNHAMBEBE ,696 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	3833-7604	e-mail	luizfelipe.fiscal@modulocontabilidade.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Pe. Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS DR. AUGUSTO

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	96,89	COFINS (R$)	447,19	IR (R$)	223,60	INSS (R$)		CSLL (R$)	149,06

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	14.906,42	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	14.906,42
(-) 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	916,74	0-Nenhum	Base de Cálculo	14.906,42
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	13.989,68	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	0,00

Avisos

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CORDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	
Dr. AUGUSTO MORAES DE OL.					
	Produção	450	R$ 7,00		R$ 3.150,00
	Final de semana D	2	R$ 87,55		R$ 175,10
	Final de semana N	2	R$ 122,58		R$ 245,16
	AIH		R$ -		R$ -
	Plantão Diurno 1h	32	R$ 93,63		R$ 2.996,16
	Plantão Diurno 1 h		R$ 125,00		R$ -
	Plantão Diurno		R$ 1.123,50		R$ -
	Plantões Noturno		R$ 1.405,00		R$ -
	Plantão Noturno 1 h	20	R$ 117,00		R$ 2.340,00
	Plantão FDS	4	R$ 1.500,00		R$ 6.000,00
					R$ 14.906,42
					R$ 14.906,42
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 447,19
		PIS	0,65%		R$ 96,89
		C S S L	1,00%		R$ 149,06
		I R R F	1,50%		R$ 223,60
					R$ 916,74
				LÍQUIDO	**R$ 13.989,68**

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

CNPJ: 18.657.707/0001-30	Dados Bancarios:
RUA CUNHAMBEBE Nº 696 CENTRO UBATUBA CEP 11680,000	

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

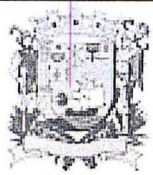
Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000009539-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DESLANDES E TAVOLARO ASS. MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	04.113.798/0001-39
Valor:	R$ 50.668,58
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESLANDES E TAVOLARO
Histórico:	NF403

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 11:13:30

Código da operação:	00145227
Chave de segurança:	X01XCVKCTVPL7WVZ

SAC 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
403

Data e Hora da Emissão	31/03/2017 12:23:35	Competência	31/3/2017	Código de Verificação	415915622
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

Pagamento autotizado a prestador de serviços conforme convênio autorizado pela Lei 056/2001
Serviços médicos prestados referente à:
23 plantões de 12 horas diurnas
23 plantões de 12 horas noturnas (cobertura)
04 plantões de 48 horas de fim de semana de cobertura

Valor aproximado dos tributos (16,33%) =R$ 8.816,38- Fonte IBPT
Lei 12.741 - lei da Transparência

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	350,93	COFINS	1.619,67	IR(R$)	809,83	INSS(R$)		CSLL(R$)	539,89

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	53.988,90	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	53.988,90
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.320,32	0-Nenhum	Base de Cálculo	53.988,90
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	50.668,58	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.619,67

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

DESLANDES & TAVOLARO ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

mar/17

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

PROFISSIONAL	HS	$ UNITÁRI	SUB TOTAL	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA - reajustado em 01/05/2016	**FIXO**			**R$ 50.000,00**
Honorarios de AIH Dr. Diogo F. Sasaki	AIH			
Honorários de AIH Dr. Henry	AIH			R$ 112,20
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina	AIH			R$ 1.206,40
Honorários de AIH Dr JOSE MARCIO	AIH			R$ -
Honorários de AIH Dr. Nelson	AIH			R$ 281,70
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos	AIH			R$ 406,80
Ambulatório Dra. M. Guilhermina	**FIXO**			R$ 1.981,80
Sub-Total				**R$ 53.988,90**
Retenção de Impostos				
PIS - 0,65%	**0,65%**		R$ 350,93	
COFINS - 3%	**3,00%**		R$ 1.619,67	
CSSL - 1%	**1,00%**		R$ 539,89	
IRRF - 1,5%	**1,50%**		R$ 809,83	**R$ 3.320,32**
			LÍQUIDO	**R$ 50.668,58**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003116-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.678.115/0001-72
Valor:	R$ 43.263,73
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN SERVICOS MEDICO
Histórico:	NF19E20

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 11:16:34

Código da operação:	00145700
Chave de segurança:	6AX4TPA6EV2SQRVA

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00021
DATA DA EMISSÃO
03-04-2017 15:47:11
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
F26D49F26

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	00019	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ: 22.678.115/0001-72
INSC.MUNICIPAL: 08740
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 9814-99041
E-MAIL: docpiu@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SEVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. DILSON REFERENTE AO MES DE MARÇO DE 2017

PLANTÃO 12 HRS N (07) R$ 9.835,00

PLANTÃO FDS (01) R$ 1.500,00

PRODUÇÃO (612) R$ 4.284,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 15.619,00**
PIS.....	R$ 101,52	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 15.619,00
COFINS.....	R$ 468,57	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 234,29	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 960,57
CSLL.....	R$ 156,19	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 312,38
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 14.658,43**

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

GRELLMANN SERVIÇOS MEDICOS L T D A - ME

mar/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DILSON KENY					
	A.I.H				
	plantão de 12 horas D		1.123,50	R$ -	
	plantão de 12 horas N	**7**	1.405,00	R$ 9.835,00	
	PLANTÃO DE FDS	**1**	1.500,00	R$ 1.500,00	
	Remoção de Paciente		1.200,00	R$ -	
	plantão noturno HORA		117,08	R$ -	
	plantão diurno HORA		93,62	R$ -	
	Fim de semana D		87,55	R$ -	
	Fim de semana N		122,58	R$ -	
	Produção	**612**	7,00	R$ 4.284,00	
					R$ 15.619,00
				valor total	
					R$ 15.619,00
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R$ 468,57	
		PIS	0,65%	R$ 101,52	
		C S S L	1,00%	R$ 156,19	
		I R R F	1,50%	R$ 234,29	**R$ 960,57**
				LÍQUIDO	**R$ 14.658,43**

VALORES ABAIXO DE R$ 215,05 NÃO DESCONTAR CSSL/PIS/COFINS - SOMENTE IRRF

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00023
DATA DA EMISSÃO
03-04-2017 16:42:37
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
EF437C7A2

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ: 22.678.115/0001-72
INSC.MUNICIPAL: 08740
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 9814-99041
E-MAIL: docpiu@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DR. ROGÉRIO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2017.

CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS D (05) R$ 7.302,75

CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS N (04) R$ 7.306,00

COBERTURA PRESENCIAL (101,3) R$ 9.484,72

COBERTURA DISTANCIA (46,3) R$ 1.445,02

HORA CHEFE DE PLANTÃO (06) R$ 730,32

PRODUÇÃO (323) R$ 2.261,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS.....	R$ 198,12
COFINS.....	R$ 914,39
IR.....	R$ 457,20
INSS.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 304,80

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$ 30.479,81**
Base de Cálculo.....	R$ 30.479,81
Valor de Crédito.....	R$ 0,00
Total de Deduções.....	R$ 0,00
Total de Imp. Federais.....	R$ 1.874,51
Valor do ISS.....	R$ 609,60
VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 28.605,30**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convênio autorizado pela Lei 056/2001."

OUTRAS INFORMAÇÕES

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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.

CORRIGIU DATA

GRELLMANN SERVIÇOS MEDICOS L T D A - ME

mar/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. ROGERIO ALVES					
	Produção	**323**	7,00	R$ 2.261,00	
	chefe de plantão D	**5**	1.460,55	R$ 7.302,75	
	chefe de plantão N	**4**	1.826,50	R$ 7.306,00	
	chefe de plantão FDS		1.950,00	R$ 1.950,00	
	cobertura distancia	**46,3**	31,21	R$ 1.445,02	
	cobertura presencial	**101,3**	93,63	R$ 9.484,72	
	Hora de chefe plantao D	6	121,72	R$ 730,32	
					R$ 30.479,81
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			**R$ 30.479,81**
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R$ 914,39	
		PIS	0,65%	R$ 198,12	
		C S S L	1,00%	R$ 304,80	
		I R R F	1,50%	R$ 457,20	**R$ 1.874,51**
				LÍQUIDO	**R$ 28.605,30**

VALORES ABAIXO DE R$ 215,05 NÃO DESCONTAR CSSL/PIS/COFINS - SOMENTE IRRF

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	2748 / 00000016541-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTD
CPF/CNPJ:	09.061.725/0001-64
Valor:	R$ 20.460,13
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA QUIRON LTDA EPP
Histórico:	NF328

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 11:17:39

Código da operação:	00145984
Chave de segurança:	ZZZK6T21UV5FGLEH

SAC 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 UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
328

Data e Hora da Emissão	01/04/2017 14:05:05	Competência	1/4/2017	Código de Verificação	434948242
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Dr. Lavoisier e Dra Diana

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	141,71	COFINS (R$)	654,03	IR (R$)	327,01	INSS (R$)		CSLL (R$)	218,01

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	21.800,88	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	21.800,88
(-) 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	1.340,76	0-Nenhum	Base de Cálculo	21.800,88
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	20.460,12	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	0,00

Avisos

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA - EPP

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Lavosier					
INICIO MAIO 2016					
CRM	AIH			R$ 1.265,30	
	CIRURGIA			R$ 16.435,05	
	Ambulatorio	18	55,05	R$ 990,90	
					17.700,35
DR DIANA					
	Produção	53	7,00	R$ 371,00	
	Final de semana D	1	87,55	R$ 87,55	
	Final de semana N	1	122,58	R$ 122,58	
	AIH		0,00	R$ -	
	cobertura distancia		23,41	R$ -	
	Plantão Natal 1 h		234,16	R$ -	
	cobertura presencial		31,21	R$ -	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R$ -	
	Plantão Diurno	1	1.123,50	R$ 1.123,50	
	Plantões Noturno	1	1.405,00	R$ 1.405,00	
					3.109,63
					R$ 21.800,88
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 654,03
		PIS	0,65%		R$ 141,71
		C S S L	1,00%		R$ 218,01
		I R R F	1,50%		R$ 327,01
					R$ 1.340,75
				LÍQUIDO	R$ 20.460,13

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

09.061.725/0001-64	Dados Bancarios:
	BB - AG. 2748-0 CC16.541-7

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003295-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCELA DO SOUTO FINK ME
CPF/CNPJ:	25.318.386/0001-05
Valor:	R$ 13.258,71
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELA DO SOUTO FINK ME
Histórico:	NF6

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 11:18:33

Código da operação:	00146122
Chave de segurança:	JKS47UE27ZGF9MPC

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00006
DATA DA EMISSÃO
31-03-2017 09:17:59
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A01A0118E

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
MARCELA DO SOUTO FINK - ME	25.318.386/0001-05	09246	( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
	(12) 9917-37447	anderson.contabil@datailha.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PSIQUIATRIA

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R$ 14.127,55
		Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R$ 14.127,55
PIS.....	R$ 91,83	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
COFINS.....	R$ 423,83	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 211,91	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 868,85
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Valor do ISS.....	R$ 282,55
CSLL.....	R$ 141,28	Regime Especial Tributação...	Nenhum	**VALOR LÍQUIDO.....**	**R$ 13.258,70**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R$ 2.226,50 alíquotas 15,76% (FONTE: IBPT)

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Marcela dos Souto Fink					
	PSIQUIATRIA		FIXO	R$ 14.127,55	
					R$ 14.127,55
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R$ 423,83	
		PIS	0,65%	R$ 91,83	
		C S S L	1,00%	R$ 141,28	
		I R R F	1,50%	R$ 211,91	
					R$ 868,84
				LÍQUIDO	R$ 13.258,71

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

	Dados Bancarios:	

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	0063 / 00000069613-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTRO DERME CARDIO SERV.MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R$ 27.693,63
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME CARDIO
Histórico:	NF135E136

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 11:29:24

Código da operação:	00148280
Chave de segurança:	TXJQGY9GV4L25F9A

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00136
DATA DA EMISSÃO
31-03-2017 18:02:53
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
9BF9BF628

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME	10.675.910/0001-28	08051	( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
PIAUI, 180 - BARRA VELHA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
SALA 01	(12) 3895-7181	danibbertolini@gmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS DANIELLE BOUHID BERTOLINI PELOS SERVIÇOS PRESTADOS, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 4.388,70**
PIS.....	R$ 28,53	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 4.388,70
COFINS.....	R$ 131,66	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 65,83	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 269,91
CSLL.....	R$ 43,89	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 87,77
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 4.118,79**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 728,46 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00135
DATA DA EMISSÃO
31-03-2017 18:01:05
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
9C545F30

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME	10.675.910/0001-28	08051	( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
PIAUI, 180 - BARRA VELHA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
SALA 01	(12) 3895-7181	danibbertolini@gmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R$ 25.000,00
		Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R$ 25.000,00
PIS.....	R$ 162,50	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
COFINS.....	R$ 750,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 375,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 1.537,50
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Valor do ISS.....	R$ 500,00
CSLL.....	R$ 250,00	Regime Especial Tributação...	Nenhum	**VALOR LÍQUIDO.....**	**R$ 23.462,50**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 4.197,50 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

GASTRO- DERME-CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

FAVOR NÃO ESQUECER DE
INSERIR NO CORPO DA NF:
PAGAMENTO AUTORIZADO A
PRESTADOR DE SERVIÇOS
CONFORME CONVENIO

mar/17

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
	DRA. DANIELLE					R$ -
1		CIRURGIA			R$ 4.388,70	
		AIH			R$ 119,70	
						R$ 4.508,40
	DR. CARLOS					
2		Exames - Contrato		R$ 25.000,00	R$ 25.000,00	
						R$ 0,00
	Valor total da NOTA					R$ 25.000,00
						R$ 29.508,40
			COFINS	3,00%	R$ 885,25	
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		PIS	0,65%	R$ 191,80	
			CSSL	1,00%	R$ 295,08	
			IRRF	1,50%	R$ 442,63	R$ 1.814,77
						R$ 27.693,63

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

27581,29

Nota de Serviços para

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

GASTRO - DERME - CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ - 0.675.910/0001-28

End. AV. AMADEU BIZELLI, N° 980 - SALA C- CENTRO - FERNANDOPOLIS -SP

Cep: 15.600-000

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003202-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
CPF/CNPJ:	24.754.029/0001-27
Valor:	R$ 16.637,24
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO EIRE
Histórico:	NF12

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 11:39:57

Código da operação: 00150170
Chave de segurança: SM5CZNZEV2WH50R1

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00012
DATA DA EMISSÃO
31-03-2017 13:49:35
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
BDBBE1E1C

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI	24.754.029/0001-27	09058	( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
ALMIRANTE TAMANDARE, 621 - ITAGUASSU	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
CS 08	(12) 3892-2390	anhumas@uol.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE MEDICO

CONTRATO - AIH

DADOS BANCÁRIOS:
AG 0530 C/000130032029
SANTANDER

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R$ 17.727,48
		Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R$ 17.727,48
PIS.....	R$ 115,23	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
COFINS.....	R$ 531,82	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 265,91	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 1.090,23
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Valor do ISS.....	R$ 354,55
CSLL.....	R$ 177,27	Regime Especial Tributação...	Nenhum	**VALOR LÍQUIDO.....**	**R$ 16.637,25**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

****

OUTRAS INFORMAÇÕES

1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ( )Tomador.
2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de 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

NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS - EIRELI

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. NEWTON LUIZ MONTEIRO					
	Contrato		17.467,50		
	AIH		259,98		
					R$ 17.727,48
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 531,82
		PIS	0,65%		R$ 115,23
		C S S L	1,00%		R$ 177,27
		I R R F	1,50%		R$ 265,91
					R$ 1.090,24
				LÍQUIDO	R$ 16.637,24

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

24.7540290001-27	Dados Bancarios:
	SANTANDER AG 0530 C/000130032029

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000043340-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
CPF/CNPJ:	22.426.064/0001-91
Valor:	R$ 21.827,12
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCO PANDINI EIRELI
Histórico:	NF110

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 11:41:08

Código da operação:	00150407
Chave de segurança:	YC14VY1X2R00V7NP

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

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

Número da NFS-e
110

Data e Hora da Emissão	31/03/2017 14:01:33	Competência	31/3/2017	Código de Verificação	706265850
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.426.064/0001-91	Inscrição Municipal	22168	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA ANTONIO PEREIRA DA SILVA ,7 - TOPOLANDIA CEP: 11600-000				
Complemento:	PARTE	Telefone:	(12)3892-2390	e-mail:	anhumas@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS

CIRURGIA, COORDENAÇÃO, AMBULATÓRIO, PRODUÇÃO

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	151,17	COFINS	697,72	IR(R$)	348,86	INSS(R$)		CSLL(R$)	232,57

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	23.257,45	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	23.257,45
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.430,32	0-Nenhum	Base de Cálculo	23.257,45
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	21.827,13	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	697,72

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

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

mar/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF: PAGAMENTO

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Marco Antonio Pandini					
Inicio 01/07/2015					
		AIH		R$ 1.800,00	
	Cirurgia			R$ 18.112,75	
Inicio 01/07/2015	Coordenação	FIXO		R$ 2.023,50	
	Ambulatorio	24	R$ 55,05	R$ 1.321,20	
	Produção	0	7,00	0,00	
					R$ 23.257,45
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R$ 697,72	
		PIS	0,65%	R$ 151,17	
		C S S L	1,00%	R$ 232,57	
		I R R F	1,50%	R$ 348,86	R$ 1.430,33
				LÍQUIDO	R$ 21.827,12

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

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI Dados Bancarios:

CNPJ: 22.426.064/0001-91

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

CNPJ: 22.426.064/0001-91

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 00000004451-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
CPF/CNPJ:	05.849.495/0009-07
Valor:	R$ 19.822,00
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ESPRESSO FENIX
Histórico:	NF03071

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 11:47:41

Código da operação:	00151580
Chave de segurança:	RU2FJCZEMYGMXCWZ

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
03071
DATA DA EMISSÃO
31-03-2017 15:03:16
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
29D8C947A

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA	05.849.495/0009-07	07518	( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
	(12) 3895-8453	gerencia@expressofenix.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte de natureza municipal.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 7208 - VALE TRANSPORTE - PEDIDO: PERÍODO DE 01/03/2017 À 31/03/2017 - VALOR UNIT. R$ 2,75

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	3,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 19.822,00**
PIS.....	R$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 19.822,00
COFINS.....	R$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 594,66
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 19.822,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

****

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000007708-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA
CPF/CNPJ:	11.457.408/0001-03
Valor:	R$ 27.216,50
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS CLINICA MEDICA
Histórico:	NF1

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 13:04:59

Código da operação:	00162706
Chave de segurança:	WX13N3UHVUZWGYE5

SAC 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
2

Data e Hora da Emissão	05/04/2017 11:48:10	Competência	31/3/2017	Código de Verificação	706877540
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	1	Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CAVALCANT`S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.457.408/0001-03	Inscrição Municipal	22974	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	ALAME SANTANA ,164 - PONTAL DA CRUZ CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	12981740809	e-mail:	cristina.contabil@datailha.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos Prestados na Santa Casa de Misericórdia Ilhabela

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 4869,10 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059903 - ATIVIDADES DE MÉDICOS AUTÔNOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	188,50	COFINS	870,00	IR(R$)	435,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	290,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	29.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	29.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.783,50	0-Nenhum	Base de Cálculo	29.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	27.216,50	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	870,00

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

CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

mar/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO
CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO
A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME
CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001 **CNPJ 114574080001/03**

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
RODRIGO V. CAVALCANTE				
	Contrato	fixo	**R$ 29.000,00**	R$ 29.000,00
	Consultas		R$ 136,00	R$ -
	Produção		7,00	R$ -
Valor da Nota de Serviços				**R$ 29.000,00**
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	870,00	
	P I S	0,65%	188,50	
	C S S L	1,00%	290,00	
	I R R F	1,50%	435,00	R$ 1.783,50
				R$ 27.216,50

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

AGENCIA: 1740 - 0 C/C: 30843 - 9

emitir NF de serviços para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
R. Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA/SP - CEP 11630-000
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta destino:	5052 / 00000060027-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT
CPF/CNPJ:	09.266.173/0001-20
Valor:	R$ 19.098,76
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	CLINICA MEDICA CAMPOS E B
Histórico:	NF203

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 13:10:55

Código da operação:	00163488
Chave de segurança:	8KN4SP8N0L68VEWY

SAC 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
203

Data e Hora da Emissão	30/03/2017 16:28:50	Competência	30/3/2017	Código de Verificação	399286555
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.266.173/0001-20	Inscrição Municipal	18118	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA AUTA PINDER ,254 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(12)3892-2038	e-mail:	pjsc@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviço médico pronto socorro, conforme convenio autorizado pela lei 056 / 2001, empresa optante pelo simples nacional, lei complementar 123/2006, anexo VI.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	19.098,76	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	19.098,76
(-) 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	19.098,76
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	19.098,76	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CLINICA MÉDICA - CAMPOS E BITENCOURT LTDA

mar/17

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DR. CLAUDIO BAUMANN					
		plantão diurno		1.253,50	0,00	
		plantão noturno		1.405,00	0,00	
		chefe plantão diurno		1.494,26	0,00	
		chefe plantão noturno		1.868,25	0,00	
		chefe de FDS	4	1.995,00	7.980,00	
		Plantão FDS		1.500,00	0,00	
		plantão de 1 hora D		93,63	0,00	
		Produção	54	7,00	378,00	
		plantão noturno		117,31	0,00	
		Plantão FDS hora		125,00	0,00	
		Plantão diurno		1.123,50	0,00	
		final de semana D		87,55	0,00	
		final de semana N	4	122,58	490,32	
		Cobertura Presencial			0,00	
		Cobertura Distancia			0,00	
2						
						R$ 8.848,32

	Valor da Nota de Serviços					R$ 8.848,32
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		
			P I S	0,65%		
			C S S L	1,00%		
			I R R F	1,50%		
						R$ 8.848,32

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

Emitir Nota Fiscal de Serviços para:

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CLINICA MÉDICA - CAMPOS E BITENCOURT LTDA

mar/17

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
	DRA VIVIANE CALABRIA	plantão diurno		1.123,50	0,00	
		plantão noturno		1.405,00	0,00	
		AIH		130,40	0,00	
		Plantão FDS		1.500,00	0,00	
		HORA DE FDS		125,00	0,00	
		plantão de 1 hora D	108	93,63	10.112,04	
		SALA DE PARTO		65,20	0,00	
		Produção	1	7,00	7,00	
		final de semana			131,40	
						R$ 10.250,44

	Valor da Nota de Serviços					**R$ 10.250,44**
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		
			P I S	0,65%		
			C S S L	1,00%		
			I R R F	1,50%		**R$ -**
						R$ 10.250,44

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

Emitir Nota Fiscal de Serviços para:

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0103 / 00013001435-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
CPF/CNPJ:	04.094.418/0001-66
Valor:	R$ 3.798,31
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALIA MACHADO CUSTODIO
Histórico:	NF139

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 15:23:36

Código da operação:	00188164
Chave de segurança:	A8CLA3L3WERS91AP

SAC 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
139

Data e Hora da Emissão	02/03/2017 13:57:15	Competência	27/2/2017	Código de Verificação	798084140
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 / 331980000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	3.798,31	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.798,31
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.798,31
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	3.798,31	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL NO PERÍODO DO 22/01/2017 a 27/02/2017.

RELATÓRIO Nº 0205

PSF Armação (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

PSF Vila (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micromotor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Fotopolimerilizador:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e foco.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos.
- Teste da capacidade foto polimerização resinas compostas.

Sala de Esterilização:

Autoclave :
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Compressor Odontológico:

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor.

Centro de Especialidades
Sala de Esterilização:
Autoclave :
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Água Branca (Consultório Odontológico)
Sala de Inalação:
Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micro motor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Consultório Odontológico número 2

Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micro motor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Fotopolimerilizador:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e foco.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos.
- Teste da capacidade foto polimerização resinas compostas.

Amalgamador:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Aperto garras da movimentação elíptica de fixação capsular.
- Teste do aparelho.

Compressor Odontológico:
- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Verificação do nível do óleo.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor.

Ultrassom:
- Verificação do transdutor movimento piezoeléctrico.
- Limpeza da saída de água da refrigeração da ponta da caneta transdutora.
- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação hidráulica.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Teste do aparelho.

Sala de Esterilização:

Autoclave 1:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave 2:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

PSF Perequê (Consultório Odontológico)
Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar
Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.
Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.
Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micro motor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.
Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Autoclave 1:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave 2:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

Compressor Odontológico:
- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Verificação do nível do óleo.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor.

Centro de Referência Animal

Sala de Esterilização:

Autoclave 1:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave 2:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

PSF Costa Sul (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micromotor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Fotopolimerilizador:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e foco.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos.
- Teste da capacidade foto polimerização resinas compostas.

Sala de Esterilização:

Autoclave 1:

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave 2:

- Verificação dos defeitos apresentados onde encaminharemos junto a secretaria para tomarmos devidas providencias.

Compressor Odontológico:

- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor

PSF Alto da Barra (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.

Caixa de Comando Cuspideira:

- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:

- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micromotor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Sala de Esterilização:

Autoclave 1:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Compressor Odontológico:
- Troca da junta do cabeçote;
- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor

Serviço de Oficina

Manutenção corretiva do compressor de uso da inalação da unidade de saúde Água Branca:
- Troca do Bloco completo do motor elétrico e unidade de compressão pois o mesmo encontra-se com a bobina de partida do motor queimada.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Foi drenado água do reservatório do compressor.
- Teste do equipamento.

PSF Itaquanduba (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micromotor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Sala de Esterilização:
Seladora de Pacotes:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos e resistência;

Autoclave 1:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave 2:

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Verificação dos defeitos apresentados onde encaminharemos junto a secretaria para tomarmos devidas providencias.
Compressor Odontológico:
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor

São Sebastião, 02 de Março de 2017.

Amália Machado Custódio

Diretora Comercial

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04094418/0001-66
Razão Social: ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
Endereço: RUA CIDADE DE SANTOS 95 / CENTRO / SAO SEBASTIAO / SP / 11600-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 28/02/2017 a 29/03/2017

Certificação Número: 2017022804402823012156

Informação obtida em 02/03/2017, às 14:13:23.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0723 / 00013000560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ:	09.282.289/0001-53
Valor:	R$ 1.900,00
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MKG
Histórico:	NF1271

Data / Hora da operação:	03/04/2017 - 15:29:55

Código da operação:	00189526
Chave de segurança:	SPAVTLXY66KEUHV5

SAC 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 SANTO ANDRÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1271

Data e Hora da Emissão	22/03/2017 09:07:08	Competência	22/3/2017	Código de Verificação	487077384
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	1270	Local da Prestação	SANTO ANDRE - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MKG SERVICE & COMERCIO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.282.289/0001-53	Inscrição Municipal	182516	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	RUA BATURITÉ ,27 - VILA CURUÇÁ CEP: 09291-170				
Complemento		Telefone	44791548	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua: Padre Bronislau Chereck ,015 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Manutenção Preventiva e Corretiva da Caldeira.

Vencimento: 07/04/2017

"Valor aproximado dos tributos R$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT"

Dados para Depósito

Banco Santander (033)
Ag: 0723
Cc: 13000560-5
MKG Service & Comércio Ltda.

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS(R$)		COFINS(R$)		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	1.900,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	1.900,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.900,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	1.900,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000707-1

Nome destinatário:	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
Valor:	R$ 32.522,74
Identificação da operação:	CLINICA ISIS S/S LTDA ME

Data de débito:	03/04/2017
Data/hora da operação:	03/04/2017 11:11:00

Código da operação:	00498677
Chave de segurança:	7J19WYCYXXHULVUA

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00335
DATA DA EMISSÃO
01-04-2017 12:48:29
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1EC46E46E

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
CLINICA ISIS S/S LTDA - ME	08.773.465/0001-97	08754	( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
	(12) 3896-5077	janetemperes@uol.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 34.653,96**
PIS.....	R$ 225,25	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 34.653,96
COFINS.....	R$ 1.039,62	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 519,81	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 2.131,22
CSLL.....	R$ 346,54	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 693,08
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 32.522,74**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pagamento autorizado a prestador de serviço conforme convênio autorizado pela lei 056/2001.

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CLINICA ISIS LTDA

mar/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
JANETE MARTINEZ PERES				
	Serviços Ginecologicos		10.176,00	R$ 10.176,00
	Produção	3	7,00	R$ 21,00
	A I H			R$ 1.209,04
	Parto normal	1	88,00	R$ 88,00
	Plantão	12	1.666,66	R$ 19.999,92
				R$ 31.493,96
SONIA MARIA TOLEDANO				
	PLANTÃO FDS	0	1.500,00	R$ -
	PLANTÃO FDS	0	125,00	R$ -
	Produção	50	7,00	R$ 350,00
	Plantão Noturno	2	1.405,00	R$ 2.810,00
	FINAL DE SEMANA D		87,55	R$ -
	FINAL DE SEMANA N	0	122,58	R$ -
				R$ 3.160,00
				R$ 34.653,96
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	R$ 1.039,62	
	P I S	0,65%	R$ 225,25	
	C S S L	1,00%	R$ 346,54	
	I R R F	1,50%	R$ 519,81	R$ 2.131,22
				R$ 32.522,74

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

SANTOS & PERES S/S LTDA
Rua Antonio Cândido, 156 - Centro - SÃO SEBASTIÃO - SP - CEP 11600-000
CNPJ/MF08.773.465/0001-97

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001248-2

Nome destinatário:	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
Valor:	R$ 21.312,25
Identificação da operação:	N C DROGUETTI CLINICA MED

Data de débito:	03/04/2017
Data/hora da operação:	03/04/2017 11:46:11

Código da operação:	00516049
Chave de segurança:	ZJVFY7KFRHF6CPK4

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
03/04/2017 09:40:14	000006	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: doi1ysydv34kgk

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 26873981000175 **Inscr./Munic.:** 000023040

Razão Social/Nome: N C DROGUETTI CLINICA MEDICA

Endereço: DAS FAIAS **Nº** 86 **Bairro:** CID JARDIM

Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11664170 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP.: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

Pais: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA NATALIA C. DROGUETTI.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R$ 1.055,96
RETENÇÃO IRRF 1,5% R$ 340,63

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 22.708,84

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 340,63	R$ 227,09	R$ 681,27	R$ 147,61	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 22.708,84	R$ 454,18	R$ 21.312,24

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

N. C. DROGUETTI CLINICA MEDICA

mar/17

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	**NATALIA C DROGUETTI**	plantão diurno	**1**	1.123,50	R$ 1.123,50	
		plantão noturno	**1**	1.405,00	R$ 1.405,00	
		plantão diurno hora	**84**	93,63	R$ 7.864,92	
		plantão noturno hora	**48**	117,08	R$ 5.619,84	
		VISITA sala de estabilização		833,00	R$ -	
		PLANTÃO FDS		1.500,00	R$ -	
		cob. Presencial		93,63	R$ -	
		FIM DE SEMANA D		87,55	R$ -	
		FIM DE SEMANA N	1	122,58	R$ 122,58	
		cob. Distancia		31,21	R$ -	
		chefe de plantão diurno		1.494,26	R$ -	
		chefe de plantão noturno		1.868,65	R$ -	
		chefe de plantão FDS		1.995,00	R$ -	
		Produção	**939**	7,00	R$ 6.573,00	
	Valor da Nota de Serviços					R$ 22.708,84
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	681,27	**R$ 22.708,84**
			PIS	0,65%	147,61	
			CSSL	1,00%	227,09	
			IRRF	1,50%	340,63	
						R$ 1.396,59
	Faturas abaixo de R$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF					**R$ 21.312,25**

Nota de Serviços para
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

N. C . DROGUETTI CLINICA MEDICA
ALAMEDA DAS FAIAS - 86 CEP 11.664-000
CNPJ : 26.873.981/0001-75
email:phadmcontabil@hotmail.com / 12 3881 2443 98101-9717

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007658-5

Nome destinatário:	GABRIELA DOS SANTOS OLIVEIRA
Valor:	R$ 4.247,91
Identificação da operação:	GABRIELA RESCISAO

Data de débito:	03/04/2017
Data/hora da operação:	03/04/2017 16:50:46

Código da operação:	00794455
Chave de segurança:	QC0591N26E3N4W64

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
50.320.605/0001-38	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento)				04 Bairro	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15				CENTRO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
ILHABELA	SP	11630-000	86.10-1/01		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome				
20990822006	GABRIELA DOS SANTOS OLIVEIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
RUA MINAS GERAIS , 49				BARRA VELHA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)		18 CPF
ILHABELA	SP	11630-000	00079675-00404-SP		437.932.558-08
19 Data de Nascimento	20 Nome da mãe				
30/11/1995	REJANE PEREIRA DOS SANTOS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento	24 Data da admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. afastamento
R$ 1.373,19	12/12/2016	17/03/2017	17/03/2017	SJ2

28 Pensão alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão alimentícia (%) FGTS	30 Categoria do trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021150025907	58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R$ 717,43	51 Comissão	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R$ 93,70	54 Adicional de Periculosidade	R$ 0,00	55 Adicional Noturno	R$ 0,00
56 Horas Extras	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58.1Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 12,49
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R$ 1.266,06	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 339,94	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R$ 0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	R$ 343,75	66 Férias Vencidas	R$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R$ 152,78
69 Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R$ 113,31	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R$ 114,58
95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R$ 1.359,76				
				Total Bruto	**4.513,81**

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R$ 0,00	111 Contribuição Sindical Laboral	R$ 42,20
112 Previdência Social	R$ 196,50	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R$ 27,20	114 IRRF	R$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R$ 0,00		
				Total das Deduções	**265,90**
				Valor Líquido	**4.247,91**

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representaçãonumérica do código de barras:	03399.64074	79000.000004	05354.601014	2	71200000281550

Data do vencimento:	05/04/2017
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Valor (R$):	2.815,50
Identificação da operação:	AUDISA PARC 01 DE 05

Data de débito:	04/04/2017
Data/hora da operação:	04/04/2017 11:23:17

Código da operação:	00375950
Chave de segurança:	7TF1PJVK7F4N80R2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Santander | 033-7 | *PROTOCOLO*

Beneficiáro
AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49

Pagador
Santa Casa De Misericordia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP

Instrucoes:
Juros de mora R$ 0,94 ao dia

Após o vencimento cobrar multa de 2%

Vencimento: **05/04/2017**
Agencia / Identificação do Cedente: **0940-7 / 6407790**
Nosso Numero: **000000005354-6**
(=) Valor do Documento: **2.815,50**

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário
AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49

Banco

Pagador
Santa Casa De Misericordia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP

Instrucoes:
Juros de mora R$ 0,94 ao dia

Após o vencimento cobrar multa de 2%

Vencimento: **05/04/2017**
Agencia / Codigo do Cedente: **0940-7 / 6407790**
Nosso Numero: **000000005354-6**
(=) Valor do Documento: **2.815,50**
(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(*) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Autenticacao Mecanica

Santander | 033-7 | **03399.64074 79000.000004 05354.601014 2 71200000281550**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Beneficiário
AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc	Aceite	Data do Processamento
29/03/2017	4561-1/1		Não	29/03/2017
Carteira	**Espécie**	**Quantidade**		**Valor**
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL			

Instrucões (termo de responsabilidade do cedente):
Juros de mora R$ 0,94 ao dia

Após o vencimento cobrar multa de 2%

Vencimento: **05/04/2017**
Agencia / identificação do Cedente: **0940-7 / 6407790**
Nosso Numero: **000000005354-6**
(=) Valor do Documento: **2.815,50**
(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(*) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
Santa Casa De Misericordia De Ilha
RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP
11.630-000

CNPJ 50.320.605/0001-38

Sacador / Avalista

Autenticação Mecanica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

AUDISA
Consultores Associados

PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA
Estado de São Paulo

AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA
AV DR YOJIRO TAKAOKA, 4384
ALPHAVILLE C A1 - Santana de Pamaíba / SP 06541-038
Fone: 11-3825-9671 email: financeiro@audisaauditores.com.br
CNPJ: 18.963.475/0001-49 CCM: 73486 IE: ISENTO
Código de Serviço: 143 - assessoria e consultoria de qualquer natureza, nao contida em outros itens desta lista; analise, exame, pesquisa, coleta, compilaçao e fornecimento de dados e informaçoes de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares
Data de Emissão: 29/03/2017

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (SIMPLIFICADO) No 4561
- Ref: 0317-000616 -

Fatura No	Valor R$	Vencimento
4561	2.815,50	05/04/2017

TOMADOR	**Santa Casa De Misericordia De Ilhabela**
ENDEREÇO	**RuaR PADRE BRONISLAU CHERECK15**
MUNICÍPIO	**Ilhabela UF: SP CEP: 11630-000**
END.COBRANÇA	**o mesmo**
CNPJ/CPF	**50.320.605/0001-38 Inscr.EST./ RG : 00000000000000000000 Inscr CCM No: 00000000000000000000**
VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL E OITOCENTOS E QUINZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

DEVE À EMPRESA **AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA** OS VALORES CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**, REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	U	Honorários de Consultoria Técnica Independente	3.000,00	3.000,00

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	45,00	19,50	90,00	30,00	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO

Valor aproximado dos tributos (Lei 12741): R$ 399,90

Base ISS	**R$**	**1.110,00**
Alíquota:	**%**	**2,00**
ISS Incluso	**R$**	**22,20**

VALOR TOTAL DA NOTA **R$ 3.000,00**

Assinatura Digital			
KEEH16HN	EJKDWY2D	WC6AZ6P3	FPICHOE5
V8BUT1UC	W4X4Z7Z4	WAYVSHDK	GLYDTTVN
F1TXJ3N9	4M9NJN6A	FZIZXRVP	26K9L4PK
9HQI8HRS	0OQD002Z	AKJ11O06	355TZA3U

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 4561 Santana de Parnaíba - CCM: 73486			
KEEH16HN	EJKDWY2D	WC6AZ6P3	FPICHOE5
V8BUT1UC	W4X4Z7Z4	WAYVSHDK	GLYDTTVN
F1TXJ3N9	4M9NJN6A	FZIZXRVP	26K9L4PK
9HQI8HRS	0OQD002Z	AKJ11O06	355TZA3U

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA** OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: _____

_____
Assinatura do Recebedor

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

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

Representação numérica do código de barras:

858300000050 199202392010 704040947391 687032060541

Identificador:	09473968703206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	04/04/2017

Valor recolhido:	519,92

Identificação da operação:	GRRF GABRIELA SANTOS

Data / hora:	04/04/2017 13:50:39
Data de Débito:	04/04/2017

Código da operação:	00543785
Chave de segurança:	W4K9KK8PJGSQVPPE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 09473968703206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA — CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38

Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK — Bairro: CENTRO

Cidade: ILHABELA — UF: SP — CEP: 11630-000

Contato: RONIE — Fone: 12 38965766

FPAS: 639 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: GABRIELA SANTOS OLIVEIRA

PIS/PASEP: 20990822006 — Admissão: 12/12/2016 — Categoria: 01

Data Nascimento: 30/11/1995 — Data Opção: 12/12/2016 — CTPS: 0079675-00404

Movimentação: 17/03/2017 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.163,56	1.473,07	518,78
Depósito	0,00	93,08	117,84	207,51
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0.00	9.82	12.43	27.37
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	51,87

Valor devido ao Trabalhador: 418.43 — **Total a recolher: 519,92**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade:04/04/2017
Não receber após Validade

85830000005 0 19920239201 0 70404094739 1 68703206054 1

Autenticação Mecânica

dobre aqui

IMPRIMIR

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/200

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003154-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
CPF/CNPJ:	23.348.130/0001-15
Valor:	R$ 22.386,70
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R.R MAIER ME
Histórico:	NF42

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 11:26:24

Código da operação:	00135156
Chave de segurança:	GNTJ2MXLUHFUZH6N

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00042
DATA DA EMISSÃO
03-04-2017 10:18:43
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A75D3CF92

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME
CPF/CNPJ: 23.348.130/0001-15
INSC.MUNICIPAL: 08885
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 3896-1784
E-MAIL: fiscal@contabilfavarao.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO/2017

AMBULATÓRIO - QUANT = 60 VALOR UNIT = R$ 55,05 SUBTOTAL = R$ 3.303,00
AIH ? QUANT = 01 VALOR UNIT = R$ 949,20 SUBTOTAL = R$ 949,20
VISITAS QUANT = 17 VALOR UNIT = R$ 168,63 SUBTOTAL = R$ 2.866,71
COBERTURA A DISTÂNCIA - QUANT = 235,3 VALOR UNIT = R$ 31,21 SUBTOTAL = R$ 7.343,71
COBERTURA PRESENCIAL - QUANT = 100,3 VALOR UNIT = R$ 93,63 SUBTOTAL = R$ 9.391,09

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 23.853,71**
PIS.....	R$ 155,05	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 23.853,71
COFINS.....	R$ 715,61	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 357,81	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 1.467,01
CSLL.....	R$ 238,54	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 477,07
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 22.386,70**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

****

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

R. R MAIER - CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

01/03/2017

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. RONALD MAIER					
INICIO FEV 2016					
	Ambulatorio	60	55,05	R$ 3.303,00	
	Plantão Diurno FDS		1.500,00	R$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -	
	Plantão Diurno		1.123,50	R$ -	
	Plantões Noturno		1.405,00	R$ -	
	AIH			R$ 949,20	
	Produção		7,00	R$ -	
	Visitas	17	168,63	R$ 2.866,71	
	Cobertura Presencial	100,3	93,63	R$ 9.391,09	
	Cobertura a Distancia	235,3	31,21	R$ 7.343,71	
	Exames		119,43	R$ -	
	Consultas		R$ 70,00	R$ -	
					R$ 23.853,71
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 715,61
		PIS	0,65%		R$ 155,05
		C S S L	1,00%		R$ 238,54
		I R R F	1,50%		R$ 357,81
					R$ 1.467,00
				LÍQUIDO	R$ 22.386,71

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

23.348.130/0001-15	Dados Bancarios:	
FISCAL@CONTABILIDADEFAVARÃO.COM.BR		

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R$ 42.546,47
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF35

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 11:27:33

Código da operação:	00135355
Chave de segurança:	G4LNTZGK240NRMYY

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00035
DATA DA EMISSÃO
03-04-2017 09:49:22
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
4D8D666C3

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME	23.204.370/0001-46	08787	( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
	(12) 9961-82793	luizfhm@gmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COFINS: 3,00% = 1.360,04

P I S: 0,65% = 294,67

C S S L: 1,00% = 453,35

I R R F: 1,50% = 680,02

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R$ 45.334,55
		Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R$ 45.334,55
PIS.....	R$ 294,67	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
COFINS.....	R$ 1.360,04	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 680,02	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 2.788,08
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Valor do ISS.....	R$ 906,69
CSLL.....	R$ 453,35	Regime Especial Tributação...	Nenhum	**VALOR LÍQUIDO.....**	**R$ 42.546,47**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Alexandre Yuzo Minamihara CONTRATO PSIQUIATRIA COBERTURA HOSPITALAR = R$ 14.127,55, CONTRATO PSIQUIATRIA TABAGISMO, BOURNOUT = R$11.200,00; Luiz Fernando H Minamihara: CONTRATO NEFROLOGIA = R$ 20.000,00 + PRODUÇÃO R$ 07,00 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

MINAMIHARA & MINAMIHARA L T D A - ME 23.204.370/0001-46 mar/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA				
01/10/2016	CONTRATO PSIQUIATRIA	FIXO	R$ 14.127,55	
	CONTRATO TABAGISMO	FIXO	R$ 11.200,00	
	E BOURNOUT			
LUIZ FERNANDO MINAMIHARA				
01/10/2016	NEFROLOGIA	FIXO	R$ 20.000,00	
	Produção	1	7,00	
Valor da Nota de Serviços				**R$ 45.334,55**
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	1.360,04	
	P I S	0,65%	294,67	
	C S S L	1,00%	453,35	
	I R R F	1,50%	680,02	**R$ 2.788,07**
				R$ 42.546,48

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

AG. 6700-8 / CC. 8444-1

emitir NF de serviços para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
R. Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA/SP - CEP 11630-000
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	UNICRED DO BRASIL
Conta destino:	5661 / 00000072357-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	07.535.740/0001-71
Valor:	R$ 29.119,89
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF305

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 11:29:56

Código da operação:	00135744
Chave de segurança:	0K37ENAVHXW870L3

SAC 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 Três Corações - MG
Secretaria de Finanças
Fone: (35) 3239-7134 - www.trescoracoes.mg.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

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

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**03/04/2017 10:20:45**	**50 B1 8E**	**305**

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
50.320.605/0001-38		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Padre Bronislau Chereck	15		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
11630-000	Ilhabela / SP	(12)3896-5766	rh@santacasailhabela.org.br

Descrição dos Serviços

Serviços Ginecológicos/Plantões/Produção/AIH/Parto normal/Diferença Ambulatório

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e u...	**3,00**	403	8610102

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 31.028,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 31.028,12	R$ 930,84	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 201,68	R$ 930,85	R$ 0,00	R$ 465,42	R$ 310,28	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal	**R$ 29.119,89**

Informações Complementares

• NF NÃO ACOBERTA transporte INTERMUNICIPAL, ESTADUAL E INTERNAC.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

BCD SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. JULIANO R. BARROS					
G.O	Serviços Ginecologicos		R$ 10.176,00		R$ 10.176,00
inicio contrato 11/12/2015	Plantão	12	R$ 1.666,66		R$ 19.999,92
	Produção	0	R$ 7,00		R$ -
	AIH				R$ 676,20
	Parto Normal	2	R$ 88,00		R$ 176,00
	Diferença de ambulatorio	4	127,20		508,80
					R$ 31.028,12
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 930,84
		PIS	0,65%		R$ 201,68
		C S S L	1,00%		R$ 310,28
		I R R F	1,50%		R$ 465,42
					R$ 1.908,23
				LÍQUIDO	R$ 29.119,89

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

CNPJ : 07.535.740/0001-71	Dados Bancarios:	

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000023837-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A A PEREIRA CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	14.392.093/0001-51
Valor:	R$ 38.971,55
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR. ALCIONEI
Histórico:	NF68

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 12:02:47

Código da operação:	00141158
Chave de segurança:	TW89J2ACZU4YEH41

SAC 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170403u14392093000151

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000068	03/04/2017 15:41:28	MLAM-LDHA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.392.093/0001-51** Inscrição Municipal: **4.625.183-9**
Nome/Razão Social: **A.A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME**
Endereço: **AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **luizantonio.adm@hotmail.com**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS

DR. ALCIONEI - R$ 25.466,01

DR. ORLANDO MAIA - R$ 6.640,67

DR. ANTONIO JOSE NETO - R$9.418,68

Retenções:
PIS (0,65%) - R$ 269,91
COFINS (3%) - R$1.245,76
CSLL (1%) - R$415,25
IRRF (1,5%) - R$ 622,88

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 41.525,36

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	622,88	415,25	1.245,76	269,91

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	41.525,36	2,00%	830,50	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 2.346,18 (5,65%)

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2017;

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME

mar/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE
INSERIR NO CORPO DA NF:
PAGAMENTO AUTORIZADO A
PRESTADOR DE SERVIÇOS
CONFORME CONVENIO

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
Alcionei Aparecido				
	Plantão Diurno		1.123,50	R$ -
	Plantão FDS		1.500,00	R$ -
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R$ -
	Plantões Noturno		1.405,00	R$ -
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R$ -
	Produção	363	7,00	R$ 2.541,00
	Final de Semana D	3	87,55	R$ 262,65
	Final de Semana N	2	122,58	R$ 245,16
	chefe plantão diurno	10	1.494,26	R$ 14.942,60
	chefe plantão noturno	4	1.868,65	R$ 7.474,60
	chefe plantão FDS		1.950,00	R$ -
				R$ 25.466,01
ORLANDO MAIA				
	plantão de 12 horas D		1.123,50	R$ -
	plantão de 12 horas N	1	1.405,00	R$ 1.405,00
	PLANTÃO FDS		1.500,00	R$ -
	plantão diurno fds hora	24	93,63	R$ 2.247,12
	AIH			R$ 330,00
	plantão FDS hora	12	125,00	R$ 1.500,00
	Produção	153	7,00	R$ 1.071,00
	Final de Semana D	1	87,55	R$ 87,55
	Final de Semana N		122,58	R$ -
	Cobertura a presencial		31,21	R$ -
	visitas		168,64	R$ -
				R$ 6.640,67
ANTONIO JOSE S NETO	produção	543	7,00	**R$ 3.801,00**
	Plantão Diurno		1.500,00	**R$ -**
	plantão de 12 horas N	2	1.405,00	**R$ 2.810,00**
	Plantão horas D	36	93,63	**R$ 3.370,68**
	Plantão de hora N	24	117,09	**R$ 2.810,16**
	Plantão diurno	2	1.123,50	**R$ 2.247,00**
				R$ 9.418,68
Valor da Nota de Serviços				**R$ 41.525,36**
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	R$ 1.245,76	
	P I S	0,65%	R$ 269,91	
	C S S L	1,00%	R$ 415,25	
	I R R F	1,50%	R$ 622,88	R$ 2.553,81
				R$ 38.971,55

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

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

elaine@greccocontabil.com.br

A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 00000035207-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
CPF/CNPJ:	20.825.661/0001-63
Valor:	R$ 8.033,56
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE.COM
Histórico:	NF239

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 12:04:34

Código da operação:	00141444
Chave de segurança:	TJUVYG024ER0P15N

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
03/04/2017 16:25:29	000239	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: cc27s22dn7s4s0

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20825661000163 **Inscr./Munic.:** 000021057

Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

Endereço: MINAS GERAIS **Nº** 1026 **Bairro:** INDAIA

Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11665020 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP.: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

Pais: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos Prestados pelo sócio Heimar Martins no valor de R$ 3.080,00 pelo sócio Dr. José Francisco no valor de R$ 2.660,00 e pelo sócio Dr. Marco Antonio Pulitini Bortoliero no valor de R$ 2.820,00.

Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio / subvenção autorizada pela Lei 056/2001.

Retenção de ISS 2% R$ 171,20

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

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 8.560,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 128,40	R$ 85,60	R$ 256,80	R$ 55,64	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 8.560,00	R$ 171,20	R$ 8.033,56

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SAÚDE.COM - ASSIST. MÉDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

mar/17

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

2

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	**Dr. Heimar Santos Martins**	exames ultras.	44,00	70,00	**3.080,00**	
	Dr. Heimar	exames extras		70,00	**0,00**	
		Diferença de exames				
					0,00	
2	**Dr. Jose Francisco Natali Neto**	exames ultras.	38,00	70,00	**2.660,00**	
	Dr. Francisco	exames extras		70,00	**0,00**	
		laudos RX		9,00	**0,00**	
		Diferença de exames				
3	**Dr. Marco A. Pulitini Bortoliero**	exames ultras.	39,00	70,00	**2.730,00**	
	Dr.Marco	exames extras		70,00		
		Diferença de exames				
		Laudos de Exames	10	9,00	90,00	
						R$ 8.560,00
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				**R$ 8.560,00**
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R$ 256,80	
		PIS		0,65%	R$ 55,64	
		C S S L		1,00%	R$ 85,60	
		I R R F		1,50%	R$ 128,40	R$ 526,44
					LÍQUIDO	**R$ 8.033,56**

Valores acima de 215,00 NÃO DESCONTAR PIS/COFINS/CSSL- SOMENTE IRRF

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000
CNPJ - 50.320.605/0001-38

SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
AV. MINAS GERAIS N° 1026 SALA 1 INDAIA CARAGUATATUBA SP
CNPJ. 20.825.661/0001-63

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003262-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE
CPF/CNPJ:	26.225.606/0001-19
Valor:	R$ 8.000,00
Valor da tarifa:	R$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BARBARA CONTADORA
Histórico:	NF8

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 12:05:38

Código da operação:	00141576
Chave de segurança:	L4VLK94KERVRPRPH

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00008
DATA DA EMISSÃO
03-04-2017 13:54:16
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
633A58633

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME
CPF/CNPJ: 26.225.606/0001-19
INSC.MUNICIPAL: 09237
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO: ANGELINA PINTO DE OLIVEIRA, 174 - ÁGUA BRANCA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 9920-04631
E-MAIL: bnascimento.contabil@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. MARÇO 2017

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R$ 8.000,00
		Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R$ 8.000,00
PIS.....	R$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
COFINS.....	R$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Valor do ISS.....	R$ 160,00
CSLL.....	R$ 0,00	Regime Especial Tributação...	Nenhum	**VALOR LÍQUIDO.....**	**R$ 8.000,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

****

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

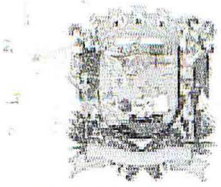
Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000032486-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO RAD SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAG
CPF/CNPJ:	05.157.396/0001-07
Valor:	R$ 3.760,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO RAD
Histórico:	NF4595

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 13:51:51

Código da operação:	00154850
Chave de segurança:	GVQMH5AZZP96XSLA

SAC 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
4595

Data e Hora da Emissão	14/03/2017 09:29:38	Competência	14/3/2017	Código de Verificação	529953858
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.157.396/0001-07	Inscrição Municipal	17504	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA IPIRANGA ,421 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5231	e-mail:	contei@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

ERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

	PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	3.760,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.760,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.760,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	3.760,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	112,80
		2-Não		

Avisos

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Relação de contas - PREFEITURA DE ILHA - GERAL - até 14/03/2017

Data Limite: 14/03/2017 - Tipo de Conta: 0 - Usuario do Bloq: LAYLA

PREFEITURA DE ILHA BELA

Int/Atend	Alta	Registro	Nome	Valor Conta
20/02/2017		01 / 00200064	MILTON CAETANO	280,00
06/02/2017		01 / 00198465	EDNA DE PAULA SOUZA	280,00
06/02/2017		01 / 00198464	TEREZINHA CRISTINA DA SILVA	280,00
08/02/2017		01 / 00198732	GERCIS PACHECO ROLIM	320,00
03/02/2017		01 / 00198298	MARIANGELA ABENZA DOS PASSOS	650,00
16/02/2017		01 / 00199673	ANTONIO PEREIRA DOS SANTOS	650,00
03/03/2017		01 / 00200862	NILDO BENEDITO MACENO	650,00
24/02/2017		01 / 00200570	NILDO BENEDITO MACENO	650,00

Qtde Contas: 8 **Total: 3.760,00**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	0248 / 00000044311-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRONESPES PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESP
CPF/CNPJ:	06.215.127/0001-04
Valor:	R$ 2.327,48
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PRONESPE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 14:00:21

Código da operação: 00155120
Chave de segurança: 092WLRZ2LJTP17AU

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
02/03/2017 15:34:03	000389	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: bp0a8tdrum0w48

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 06215127000104 **Inscr./Munic.:** 000016380

Razão Social/Nome: PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS LTDA

Endereço: PIAUI **Nº** 285 **Bairro:** JD.PRIMAVERA

Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 12230750 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP.: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PIAUI **Número:** 285

Bairro: JD.PRIMAVERA **Complemento:**

CEP: 12230750 **Cidade:** CARAGUATATUBA / SP

Pais: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ELETRONEUROMIOGRAFIA REFERENTE AOS DIAS 09/02/2017; 23/02/2017 E 02/03/2017.

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

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 2.480,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 37,20	R$ 24,80	R$ 74,40	R$ 16,12	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 2.480,00	R$ 49,60	R$ 2.327,48

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1916 / 00000007145-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C M HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0003-19
Valor:	R$ 1.745,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MAFRA
Histórico:	NF373073

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 13:55:16

Código da operação:	00155352
Chave de segurança:	5VF551XV13LC4VTZ

SAC 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

C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL Cep:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000373073
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3517 0212 4201 6400 0157 5500 1000 3730 7310 0960 9060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135170107871776 17/02/2017 22:27:38-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
582557602113		12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (108553-0001)	50.320.605/0001-38	17/02/2017

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R PADRE BROSNILAU CHERECK,SN	CENTRO	11630-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
ILHABELA	1238965766	SP		

FATURA

1NR000373073 17/03/2017 1.745,00							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.745,00	314,10	0,00	0,00	1.745,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.745,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PROPRIO T8975	0-EMITENTE				12.420.164/0001-57

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV LUIZ MAGGIONI,2727	RIBEIRAO PRETO	SP	582557602113

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	DIVERSOS			3,000	3,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
011739	CURATIVO CARBOFLEX CA RVAO ATIV.10X10CM C10 1197965 - CONVATEC	30059090	200	5102	CX	5,0000	349,000000	1.745,00	1.745,00	0,00	314,10	0,00	18.00%	0,00%	5	5G02665	31/07/2020	01/07/2015

5cm c/10 curativos
50 unidades
L: 5G02665
V: 07/2020

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

Secretaria de Saúde
02 MAR 2017
Almox. da Saúde
RECEBIDO

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEM DE COMPRA N. 017/17
Nosso Pedido: 645596

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Pedido: 645596
Rep.: 000736

Nº da OS	Volumes
000000352420 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 017/17

FORNECEDOR: CM HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 12.420.164/0003-19
BANCO: 001 - BRASIL AGENCIA: 1916-X C/C: 7145-5
VENDEDOR: VICENTE VICARI

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	UNI	25747 - CURATIVO ESTÉRIL, DE CARVÃO ATIVADO COM ALGINATO DE CALCIO E SODIO E CARBOXIMETILCELULOSE CURATIVO ESTÉRIL DE CARVÃO ATIVADO COM ALGINATO DE CALCIO E SODIO E CARBOXIMETILCELULOSE, ALTAMENTE ABSORVENTE COM CONTROLE DE ODOR, COMPOSTO POR CAMADA ALTAMENTE ABSORVENTE DE ALGINATO DE CALCIO E SODIO, UMA CAMADA DE CARVÃO ATIVADO QUE FILTRA O ODOR, COMBINADA A UMA CAMADA ABSORVENTE RECOBERTOS POR UM FILME RESISTENTE A ÁGUA - TAMANHO 10CMX 10CM.	CONVATEC	R$ 34,90	R$ 1.745,00

VALOR DO PEDIDO: R$ 1.745,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 21/2017 - ORÇAMENTO Nº 016/17.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 28 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

17/02/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Hospital Municipal Gov. Mario Covas Jr
Setor Solicitante:	Farmácia
Memorando nº:	21/2017
Data da Solicitação:	17/02/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☒ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

Observações

Paciente encontra-se internado necessitando rápida recuperação.

Item	Quantidade	Descrição
01	50	Curativo de carvão ativado 10,5cm x 10,5cm

Justificativa do interesse público

Insumo solicitado para uso no paciente Aldey cardoso.

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
Mariana dos Reis Wenceslau Mariana dos Reis Wenceslau Farmacêutica CRF: 61605		
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data		Observações	
Carimbo/Assinatura				CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela

Pronto Socorro Municipal

ILHABELA
Capital da Vela

Receituário

NOME DO PACIENTE: ALDO CARDOSO

ENDEREÇO:

Solicitado:

1) CARVÃO ATIVADO (PURA)

Paciente com Cx de Pedra com
Uma pedra profunda de mais de
6 cm não mexem.
Obs: URGENTE!!!

DATA: 10.02.17

ASSINATURA

CARIMBO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Vicente Vicari <vicente.vicari@mafrahospitalar.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 17 de fevereiro de 2017 10:25
Para: compras@santacasailhabela.org.br
Assunto: COTAÇÃO MAFRA HOSPITALAR

Bom dia.
Segue abaixo solicitação:

CM Hospitalar S/A

Fones: (16) 3995-9400 / (16) 2101-9400

Data : 17/02/2017 | Contato : VICENTE.VICARI | **Orçamento Nr. 3527354**

Cliente: C108553 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - Tel.: 12 3896 5766

Contato : FABIO

Endereço : R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN - 11630000 - Ilhabela - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

Item	Cód.	Descrição	Marca	**Embalag. padrão**	UN	Embalagem	Quantidade	Preço Unitário	Preço Embalagem	Total	Fat
1	11739	CURATIVO CARBOFLEX CARVAO ATIV.10X10CM C10 1197965	CONVATEC	**1**	CX	CAIXA C/ 10 - CARVAO ATIVADO	3	**34,9000**	349,0000	1.047,00	RIB

Valor Total: **1.047,00**

Condições de Pagamento :A COMBINAR | Prazo Entrega : | Validade :19/02/17

Faturamento minimo: R$ 300,00

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Leandro - Cirurgica Sao Jose <leandro@cirurgicasaojose.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 17 de fevereiro de 2017 09:08
Para: 'Compras Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 016/17.

Prioridade: Alta

Boa tarde,

Agradecemos o contato, mas no momento deixaremos de apresentar nossa proposta pois não trabalhamos com os itens solicitados. Disponha sempre

CIRÚRGICA SÃO JOSÉ
DESDE 1986

Leandro B. Ribeiro
Encarregado Licitações
leandro.ribeiro@cirurgicasaojose.com.br
Fone: +55 (12) 3925-9009
Cel.: +55 (12) 9.9700-9090
www.cirurgicasaojose.com.br

De: Compras Santa Casa Ilhabela [mailto:compras@santacasailhabela.org.br]
Enviada em: quinta-feira, 16 de fevereiro de 2017 16:34
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 016/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida
Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
compras@santacasailhabela.org.br
(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Camila Fortes <camila.fortes@rioclarense.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 16 de fevereiro de 2017 17:36
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Re: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 016/17.

Boa tarde Fabio!

Agradeço a cotação, mais não trabalho com o item solicitado.

Atenciosamente,

Camila Fortes
Vendas- Express (Matriz)
Tel/Fax: (19) 3522-5808
E-mail/Skype: camila.fortes@rioclarense.com.br

Faturamento mínimo: R$ 500,00

Em 16 de fevereiro de 2017 17:34, Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br> escreveu:

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida

Departamento de compras

Santa casa Misericórdia de Ilhabela

Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro

11630-000 – Ilhabela – SP

compras@santacasailhabela.org.br

(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Vendas - Centrovale <vendas@centrovale.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 16 de fevereiro de 2017 17:51
Para: 'Compras Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 016/17.

Boa tarde

Não cotamos.

Att,

Simone Cavalcante - Vendas /Cotações
Skype: cotacoes1.cv
Telefone/FAX : (12) 2123-2000
E-mail : vendas@centrovale.com.br

De: Compras Santa Casa Ilhabela [mailto:compras@santacasailhabela.org.br]
Enviada em: quinta-feira, 16 de fevereiro de 2017 17:34
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 016/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida
Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
compras@santacasailhabela.org.br
(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200.

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Matheus Ferreira <vendas1@vitaesaude.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 17 de fevereiro de 2017 11:28
Para: 'Compras Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 016/17.

Bom dia!!

Não trabalho com nenhum curativo com as especificações descritas.

Atenciosamente,

Matheus Ferreira
Rua dos Otonis, 710 - São Paulo / SP
vendas1@vitaesaude.com.br
São Paulo (11) 5083-0551 | Demais cidades, ligue de um fixo: 0800-777-0551

www.vitaesaude.com.br

Compartilhe:

Este documento pode incluir informação confidencial e de propriedade restrita da **Vitae Saúde**, e apenas pode ser lido por aquele(s) ao qual o mesmo tenha sido endereçado. Se você recebeu essa mensagem de e-mail indevidamente, por favor, avise-nos imediatamente. Quaisquer opiniões ou informações expressadas neste e-mail pertencem ao seu remetente e não necessariamente coincidem com aquelas da **Vitae Saúde**. Este documento não pode ser reproduzido, copiado, distribuído, publicado ou modificado por terceiros, sem a prévia autorização por escrito da **Vitae Saúde**.

De: Compras Santa Casa Ilhabela [mailto:compras@santacasailhabela.org.br]
Enviada em: quinta-feira, 16 de fevereiro de 2017 17:34
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 016/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida
Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
compras@santacasailhabela.org.br
(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

Livre de vírus. www.avast.com.

Compras Santa Casa Ilhabela

De: comercial <comercial@inovvamedical.com>
Enviado em: sexta-feira, 17 de fevereiro de 2017 09:48
Para: 'Compras Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 016/17.

Bom dia Fabio,

Não trabalhamos com os materiais solicitados

Agradeço o contato
Att,
Carolina Ribeiro
Responsável Técnica
Fone: (11) 2312-6412
www.inovvamedical.com

De: Compras Santa Casa Ilhabela [mailto:compras@santacasailhabela.org.br]
Enviada em: quinta-feira, 16 de fevereiro de 2017 17:34
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 016/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida
Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
compras@santacasailhabela.org.br
(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 016/17 *16/02/17*

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	CURATIVO ESTÉRIL, DE CARVÃO ATIVADO COM ALGINATO DE CALCIO E SODIO E CARBOXIMETILCELULOSE CURATIVO ESTÉRIL DE CARVÃO ATIVADO COM ALGINATO DE CALCIO E SODIO E CARBOXIMETILCELULOSE, ALTAMENTE ABSORVENTE COM CONTROLE DE ODOR, COMPOSTO POR CAMADA ALTAMENTE ABSORVENTE DE ALGINATO DE CALCIO E SODIO, UMA CAMADA DE CARVÃO ATIVADO QUE FILTRA O ODOR, COMBINADA A UMA CAMADA ABSORVENTE RECOBERTOS POR UM FILME RESISTENTE A ÁGUA - TAMANHO 10CMX 10CM.	30 un		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA
Prazo de validade da proposta:_____**Prazo de entrega:**_____.
Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR
Razão social da empresa: _____.
CNPJ:_____.
END.: _____, **Nº**_____.
Bairro:_____, **cidade:** _____.
Vendedor:_____, **TEL.**_____ **FAX**_____.

_____
Assinatura e carimbo da empresa

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	4425 / 00013000282-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Valor:	R$ 10.310,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	OXIGENIO PORTOGAS
Histórico:	NF34831E34886E34761

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 14:12:11

Código da operação:	00157972
Chave de segurança:	C7QJZA29YLQYQYQ8

SAC 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 115/2017 Ilhabela, 13 de Março de 2017

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.Jr.
Para: Ilmº Secretário de Saúde
Assunto: Nota fiscal para pagamento
Anexo: Danfes nº 034.831 e 034.886

Estamos encaminhando Danfes nº 34.831 e nº 34.886 da empresa Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases, referente a compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,

José Jeronimo Sales Fontes
Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO
Emissão: 04/03/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4.315,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.034.831
Série 1

OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
R: ELIAS JOÃO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATÉ - SP
TELS: (12) 3621-7099 / (12) 3632-4625 - CEP 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**

Nº 000.034.831
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0304 4984 1200 0154 5500 1000 0348 3117 2277 9708

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

NATUREZA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA -	135170137697006 04/03/2017 09:12:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
688225124110		04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38	04/03/2017

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA / ENTRADA
RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015	CENTRO	11630-000	04/03/2017

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA / ENTRADA
ILHABELA	(12)3895-3520	SP		

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34831-1	31/03/2017	4.315,00

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	167,42(3,88%)	4.315,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.315,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	0-EMITENTE				04.498.412/0001-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ACIMA	TAUBATE	SP	688225124110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R$ 165,87	28044000	0102	5102	M3	135,000	22,5000	0,00	4.275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:R$ 1,55	28044000	0102	5102	M3	1,000	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 13 / 03 / 17

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS

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$167,42
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R$ 122,55 correspondente a aliquota de2,51%, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santander | 033-7 | Recibo do Pagador

Beneficiário		Vencimento
Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154		31/03/2017

Pagador	Número do Documento	Nosso Número	Valor do Documento
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	NF.034.831	5000000032171	R$ 4.315,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista: **CNPJ:**

Santander | 033-7 | **03399.43961 32450.000008 03217.101017 5 71150000431500**

Local de Pagamento	Vencimento
Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC	31/03/2017
Beneficiário: Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154	Agência / Ident.Beneficiário: 4425-3 / 4396324

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/03/2017	NF.034.831	DM	N	04/03/2017	500000003217 1

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
101 - RÁPIDA COM REGISTRO	REAL			R$ 4.315,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Mora diária de R$ 1,44
Cobrar 2% de multa a partir de 03/04/2017
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automatico

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 CENTRO
11630000 ILHABELA / SP

Sacador/Avalista: CNPJ:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
RUA ELIAS JOÃO ANDRAUS NETO, 351 - DISTRITO INDUSTRIAL UNA - TAUBATÉ - SP
TELS: (12) 3621-7000 / (12) 3632-4625 - CEP 12072-370

115

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0- ENTRADA
1- SAÍDA [1]
Nº 000.034.886
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0304 4984 1200 0154 5500 1000 0348 8616 5350 7102

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

NATUREZA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA -	135170150450162 09/03/2017 18:52:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
688225124110		04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38	09/03/2017

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA / ENTRADA
RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015	CENTRO	11630-000	09/03/2017

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA / ENTRADA
ILHABELA	(12)3895-3520	SP		

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34886-1	08/04/2017	2.210,00

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	85,74(3,88%)	2.210,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.210,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	0-EMITENTE				04.498.412/0001-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ACIMA	TAUBATE	SP	688225124110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R$ 69,84	28044000	0102	5102	M3	80,000	22,5000	0,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL FPU - ONU 1072 Tributos:R$ 9,31	28044000	0102	5102	M3	4,000	60,0000	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos:R$ 3,49	28042990	0102	5102	M3	2,000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2605001454	AR COMPRIMIDO 2M3 Tributos:R$ 3,10	28044000	0102	5102	M3	2,000	40,0000	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL DE ACORDO
ILHABELA 10/03/2017

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$85,74
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R$ 62,75 correspondente a aliquota de 2,84 %, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PEDIDO

2.30

OXIGÊNIO PORTOGÁS
GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

Portogás

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452
Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 10 / 03 / 17

Cliente: Santa Casa de Ilhabela

End. Comercial: _____

Cidade: Ilhabela

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

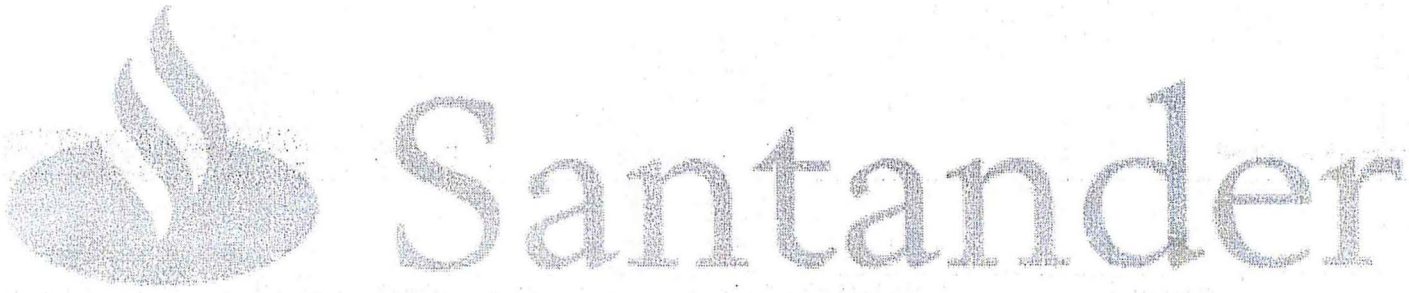
Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL	
80	m^3	08	OXIGÊNIO	22,50	1800	00
			ACETILENO			
			ARGÔNIO			
			MISTURA			
			NITROGÊNIO			
			DIÓXIDO CARBONO			
			ARGÔNIO UP			
			NITROGÊNIO UP			
04	m^3	04	oxigenio ~~HÉLIO~~ PPV	60,00	240	00
			ÓXIDO NITROSO			
06	m^3	2x3	m^3 oxig ~~GLP P20~~	45,00	90	00
			GLP P45			
04	m^3	2x2	m^3 Ar comprimido.	40,00	80	00
				TOTAL	2.210	00

Assinatura do(s) Comprador(es) _____

Santander | 033-7 | Recibo do Pagador

Beneficiário			Vencimento
Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			08/04/2017
Pagador	**Número do Documento**	**Nosso Número**	**Valor do Documento**
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	NF.034.886	5000000032716	R$ 2.210,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista: CNPJ:

Santander | 033-7 | 03399.43961 32450.000008 03271.601019 1 71230000221000

Local de Pagamento					Vencimento
Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					08/04/2017
Beneficiário: Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário: 4425-3 / 4396324
Data do Documento	**Número do Documento**	**Espécie Documento**	**Aceite**	**Data do Processamento**	**Nosso Número**
09/03/2017	NF.034.886	DM	N	09/03/2017	500000003271 6
Carteira	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**		**(=) Valor do Documento**
101 - RÁPIDA COM REGISTRO	REAL				R$ 2.210,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Mora diária de R$ 0,74
Cobrar 2% de multa a partir de 11/04/2017
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automarico

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-58
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 CENTRO
11630000 ILHABELA / SP

Sacador/Avalista: CNPJ:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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 89/2017

Ilhabela, 24 de Fevereiro de 2017

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.Jr.
Para: Ilmº Secretário de Saúde
Assunto: Nota fiscal para pagamento
Anexo: Danfe nº 34.761

Estamos encaminhando Danfe nº 34.761 da empresa Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases, referente à compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,

José Jeronimo Sales Fontes
Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

87

Santander | 033-7 | Recibo do Pagador

Beneficiário			Vencimento
Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			24/03/2017
Pagador	**Número do Documento**	**Nosso Número**	**Valor do Documento**
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	NF.034.761	5000000031736	R$ 3.785,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista: **CNPJ:**

Santander | 033-7 | **03399.43961 32450.000008 03173.601018 3 71080000378500**

Local de Pagamento					Vencimento
Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					24/03/2017
Beneficiário					Agência / Ident.Beneficiário
Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					4425-3 / 4396324
Data do Documento	**Número do Documento**	**Espécie Documento**	**Aceite**	**Data do Processamento**	**Nosso Número**
22/02/2017	NF.034.761	DM	N	22/02/2017	500000003173 6
Carteira	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**		**(=) Valor do Documento**
101 - RÁPIDA COM REGISTRO	REAL		X		R$ 3.785,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Mora diária de R$ 1,26
Cobrar 2% de multa a partir de 27/03/2017
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automatico

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 CENTRO
11630000 ILHABELA / SP

Sacador/Avalista: CNPJ:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

PEDIDO

P 30

OXIGÊNIO PORTOGÁS
GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

Portogás

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452
Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor: Ioneiro

DATA: 22/09/17

Cliente: Santa casa Aparecida

End. Comercial: _____

Cidade: _____

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
150	m³	15	OXIGÊNIO med.	22,50	3375,00
04	m³	02	02 ~~ACETILENO~~ med.	40,00	80,00
06	m³	02	02 ~~ARGÔNIO~~ med.	45,00	90,00
04	m³	04	02 PQ ~~MISTURA~~ med	60,00	240,00
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

NFE: 034.761
e Boleto

TOTAL 3.795,00

Assinatura do(s) Comprador(es) _____

OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
ELIAS JOÃO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATÉ - SP
TELS: (12) 3624-7100 / (12) 3632-4625 - CEP 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA [1]

Nº 000.034.761
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0204 4984 1200 0154 5500 1000 0347 6111 0233 1107

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

NATUREZA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA -	135170118127500 22/02/2017 18:27:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
688225124110		04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38	22/02/2017

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA / ENTRADA
RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015	CENTRO	11630-000	22/02/2017

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA / ENTRADA
ILHABELA	(12)3895-3520	SP		

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34761-1	24/03/2017	3.785,00

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	146,85(3,88%)	3.785,00

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	3.785,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	0-EMITENTE				04.498.412/0001-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ACIMA	TAUBATE	SP	688225124110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R$ 130,95	28044000	0102	5102	M3	150,000	22,5000	0,00	3.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601000576	OXIGENIO MEDICINAL 1,5 M3.ONU-1072 Tributos:R$ 3,10	28042100	0102	5102	M3	2,000	40,0000	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos:R$ 3,49	28042990	0102	5102	M3	2,000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:R$ 9,31	28044000	0102	5102	M3	4,000	60,0000	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 22/02/2017

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS

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$146,85
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R$108,63 correspondente a aliquota de 2,87%, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000006490-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KR LOCADORA
CPF/CNPJ:	09.535.629/0001-00
Valor:	R$ 111.652,85
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	NF66E67

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 16:07:15

Código da operação:	00178588
Chave de segurança:	20L7LXYSG4H8Z2S2

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME

CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00 INSCR. EST. 352.073.794.114

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul

Modelo 7 - SÉRIE B-1

Nº 000066

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código 5357

AO(s) SR.(s) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630 000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º ISENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM	VALOR	PRAÇA DE PAGAMENTO	DATA DE VENCIMENTO
			À VISTA

PERCURSO: ILHABELA / CONC. LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO: 28 / 03 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
25	VIAGENS INTERMUNICIPAIS	1.589,80		39.745,00

OBSERVAÇÕES TOTAIS

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	TOTAL DA PRESTAÇÃO
			39.745,00

VEÍCULO MARCA: MODELO: ANO: PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N° UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela, 28 / 03 / 2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul

Modelo 7 - SÉRIE B-1

Nº 000067

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código

AO(s) SR.(s) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CREPEK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º ISENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM	VALOR	PRAÇA DE PAGAMENTO	DATA DE VENCIMENTO
			A VISTA

PERCURSO: ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO: 28 / 03 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
41	VIAGENS INTERMUNICIPAIS	1.753,85		71.907,85

OBSERVAÇÕES TOTAIS

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	TOTAL DA PRESTAÇÃO 71.907,85

VEÍCULO MARCA: MODELO: ANO: PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N° UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela, 28 / 03 / 2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003339-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BELLA ALLUMINI COM SERV DE SERRA E VIDR
CPF/CNPJ:	09.132.527/0001-44
Valor:	R$ 11.300,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BELLA ALLUMINI
Histórico:	NF013E018

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 16:09:52

Código da operação:	00179014
Chave de segurança:	ZYWH08LXU74GQH3X

SAC 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 BELLA ALLUMINI COMERCIO SERVICO DE SERRALHERIA E VIDRACARIA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO	NF-e Nº 000.000.013 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

BELLA ALLUMINI COMERCIO SERVICO DE SERRALHERIA E VIDRACARIA

RUA BOA VISTA, 166 - - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238957349

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.013
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517 0109 1325 2700 0144 5500 1000 0000 1317 0000 6139

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE INSTRIALIZAÇÃO	135170046446798 - 23/01/2017 17:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
352072929115		09.132.527/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	23/01/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	CENTRO		11630-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ilhabela		SP		

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	6.900,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.900,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
14	DIVISORIAS DE BANHEIRO EM ALUMINIO E CHAPA ACRILICA, PARA ACADEMIA DA SAUDE VILA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1.777,86	73083000	0102	5101	un	3,0000	2.300,0000	6.900,00					

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FORNECIMENTO DE DIVISOIRAS DE BANHEIRO EM ALUMINIO E CHAPA ACRILICA PARA ACADEMIA DA SAUDE VILA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1.777,86	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE BELLA ALLUMINI COMERCIO SERVICO DE SERRALHERIA E VIDRACARIA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO		NF-e Nº 000.000.018 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

BELLA ALLUMINI COMERCIO SERVICO DE SERRALHERIA E VIDRACARIA

RUA BOA VISTA, 166 - - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238957349

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.018
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517 0309 1325 2700 0144 5500 1000 0000 1817 0000 6132

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE INSTRIALIZAÇÃO	**135170179275407 - 22/03/2017 11:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
352072929115		09.132.527/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	22/03/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	CENTRO		11630-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ilhabela		SP		

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	4.400,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
14	VITROUX DE CORRER DA LINHA SUPREMA GOLD 5,76 M² Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 150,00	73083000	0102	5101	un	1,0000	4.400,0000	4.400,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
RH - DADOS BANCARIOS BANCO SANTANDER AG 0530 C/C 13003339-8 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 150,00	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	0796 / 00000072336-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIRECTFONE TELECOMUNICACOES LTDA
CPF/CNPJ:	07.485.919/0001-61
Valor:	R$ 3.300,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIRECTFONE
Histórico:	NF1691E796

Data / Hora da operação:	04/04/2017 - 16:14:39

Código da operação: 00179937
Chave de segurança: 3LWMSG6Q1Y1YZT1A

SAC 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

ITAU
AG 0796 c/c 72336-9

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 1691

Data e Hora da Emissão	21/03/2017 08:14:36	Competência	21/3/2017	Código de Verificação	430323895
Número do RPS	1755	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DIRECTFONE TELECOMUNICAÇÕES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	07.485.919/0001-61	Inscrição Municipal	84837	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e Cep	RUA COMENDADOR GUMERCINDO BARRANQUEIROS ,239 - JARDIM SANTA TERESA CEP: 13211-410				
Complemento:		Telefone:	(11)4815-0505	e-mail:	msfiscal@mendessilva.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9228	e-mail:	compras@santacasailhabela.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVICOS TECNICOS EM TELECOMUNICACOES - R$ 1800,00

Dados da Fatura:
Parcela 1 - R$ 1800,00 Vencimento: 18/04/2017

Observações: "Valor aproximado dos tributos: R$ 223,56" CONFORME ORDEM DE SERVIÇO 028/17

Código do Serviço / Atividade

31.01 / 31.01.05 / 1934 - SERVICOS TECNICOS EM TELECOMUNICACOES

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	0,00	COFINS	0,00	IR(R$)	0,00	INSS(R$)	0,00	CSLL(R$)	0,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	1.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	1.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,87
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	1.800,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	0,00

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, jundiai.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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIRECTFONE TELECOMUNICAÇÕES LTDA.
07.485.919/0001-61

AV. COM. GUMERCINDO BARRANQUEIROS, 239
JD. SANTA TERESA
CEP: 13211-410 - JUNDIAÍ - SP

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.796
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0307 4859 1900 0161 5500 1000 0007 9614 5697 8521

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135170175319097 21/03/2017 08:12:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
407.433.848.114		07.485.919/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	21/03/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA BRONISLAU CHEREK, 15	CENTRO		11630-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Ilhabela	(012)3896-9228	SP		

FATURA/DUPLICATA

1	18/04/17	R$ 1.500,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	295,80	1.500,00
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	1.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		Directfone			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
4990150	PLACA FONTE IMPACTA 140/220	85177010	0500	5405	Unid	1	1.500,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0	0	295,80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos - Nacional Federal: R$ 115,80/ Estadual: R$ 180,00 - conforme Lei 12.741/2012. Fonte: IBPT / CONFORME ORDEM DE COMPRA 029/17	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de Directfone Telecomunicações Ltda., os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:21/03/2017,Valor Total: R$1.500,00, Destinatário: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO - Ilhabela/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.796
SÉRIE: 1

Qbit ERP 3.0 ® - Sistema de Gestão Empresarial - © 2013 - Todos os direitos reservados.

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0937 / 003 / 00001937-1

Nome destinatário:	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Valor:	R$ 15.653,58
Identificação da operação:	PROMED SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	04/04/2017
Data/hora da operação:	04/04/2017 11:28:45

Código da operação:	00247413
Chave de segurança:	L69UF9E735MWG337

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Nota Fiscal Eletrônica

	PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME **PRO-MED** CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()

NÚMERO DA NOTA FISCAL
216

Identificação na Nota Fiscal

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO	DATA DE EMISSÃO	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENCIDADE
Tributação no município	03/04/2017 14:26:11	58e285b3
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS	DATA DE EMISSÃO DO RPS
	-	

Consulte a autencidade deste documento acessando o endereço: http://nfsebrasil.net.br/nfse//index.php?cl=3135100

Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL			NOME FANTASIA
PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME			PRO-MED
CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	SIMPLES NACIONAL	E-MAIL
14.790.312/0001-50	82667852	Não optante	
INCENTIVADOR CULTURAL		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO	
Não		Nenhum	
ENDEREÇO			
AVN DO COMERCIO, 377, SALA 04, CENTRO, Cep:39440000, JANAUBA - MG, Tel:()			

Dados do Tomador

NOME			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA			
CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL
50.320.605/0001-38		ISENTO	0
ENDEREÇO			
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 , CENTRO - CEP 11.630-000 - SAO SEBASTIAO - SP			

Descrição dos Serviços

Plantões Noturno: 1 x R$ 1.405,00R$ 1.405,00
Plantão Noturno 1h: 8 x R$ 117,08R$ 936,64
Produção: 238 x R$ 7,00R$ 1666,00
Plantão Diurno 1h: 10 x R$ 93,62R$ 936,20
Cobertura a Distância: 33,19 x R$ 31,20R$ 1.035,53
Cobertura Presencial: 62,41 x R$ 93,62R$ 5.842,82
Chefe Plantão Diurno: 2 x R$ 1.494,26R$ 2.988,52
Chefe Plantão Noturno: 1 x R$ 1.868,65R$ 1.868,65

Outras Informações

OBSERVAÇÕES
LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)
3135100 - JANAUBA - MG

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES
R$108,42	R$500,38	R$0,00	R$250,19	R$166,79	R$0,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR				
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS		CÓDIGO CNAE		ISSQN RETIDO
3135100 - JANAUBA - MG		8610102		Não
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	DEDUÇÕES	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	BASE DE CÁLCULO
R$16.679,36	R$0,00		R$0,00	R$16.679,36
ALÍQUOTA	TOTAL DO ISSQN	VALOR LÍQUIDO		VALOR TOTAL DA NOTA
2.00	R$333,59	R$15.653,58		**R$16.679,36**

Município de Janaúba - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Doutor Rockert , Centro , 92 - 39440000 - Janaúba - MG - MG

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PRO-MED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Sergio Fernandes					
CRM 53635 MG					
INICIO 12/2015	Plantão Diurno		1.123,50	R$ -	
	Plantão FDS		1.500,00	R$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -	
	Plantão Natal noturno 1 h		234,16	R$ -	
	PLANTÃO NATAL 1h diurno		187,25	R$ -	
	Plantões Noturno	1	1.405,00	R$ 1.405,00	
	Plantão Noturno 1 h	8	117,08	R$ 936,64	
	Produção	238	7,00	R$ 1.666,00	
	Plantão Diurno 1h	10	93,62	R$ 936,20	
	Final de Semana D		87,55	R$ -	
	Final de Semana N		122,58	R$ -	
	Cobertura a Distancia	33,19	31,20	R$ 1.035,53	
	Cobertura Presencial	62,41	93,62	R$ 5.842,82	
	chefe plantão diurno	**2**	1.494,26	R$ 2.988,52	
	chefe plantão noturno	**1**	1.868,65	R$ 1.868,65	
	chefe plantão FDS		1.995,00	R$ -	
					R$ 16.679,36
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 500,38
		PIS	0,65%		R$ 108,42
		C S S L	1,00%		R$ 166,79
		I R R F	1,50%		R$ 250,19
					R$ 1.025,78
				LÍQUIDO	**R$ 15.653,58**

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

	Dados Bancarios:	

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

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 / 00021320-1

Nome destinatário:	MARIA NAIR DOS SANTOS
Valor:	R$ 1.823,18
Identificação da operação:	MARIA NAIR FERIAS

Data de débito:	04/04/2017
Data/hora da operação:	04/04/2017 13:28:29

Código da operação:	00286931
Chave de segurança:	7K453YA5NL2995QV

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

21320 - 1

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

ILMO. (A) SR. (A) PROVEDOR (A) DA SANTA

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Maria Nair dos Santos **Unidade** Hospital

RG: 27477835 - X **CPF:** _____ **Profissão:** Aux Serviços gerais

Telefone: 99146 28 89 **Residente à:** Rua Abraão de Brito Silva da Fonseca 49

Bairro: Itaquanduba

Cidade: Ilhabela, **Estado:** SP **CEP:** _____

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: _____

C R O N O G R A M A			R E A L
Período Aquisitivo	**Período de Gozo**	**PERÍODO PROGRAMADO**	**1ºPeríodo para Gozo**
2016 / 2017	30 dias ☐ DE ~~02/05/17~~ A ~~31/05/17~~	10 E 20 ☐ SIM ☐ NÃO 15 E 15 ☐ SIM ☐ NÃO 20 E 10 ☐ SIM ☐ NÃO	DE: 03/04/17 A 03/05/17 **2ºPeríodo para Gozo** DE: ___/___/___ A ___/___/___
OBS.:			**Ciência da chefia imediata** _____ **Ciência Secretaria Saúde** _____

Nestes Termos

Pede Deferimento

Ilhabela, 21 **de** Fevereiro **de** 2017

_____
Assinatura do Funcionário

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
508 - MARIA NAIR DOS SANTOS	514225 Auxiliar de Serviços	000010	00099040-00276/	01/02/2013	

Período de Aquisição : De 1 de Fevereiro de 2016 A 31 de Janeiro de 2017 — Faltas Injust. : 1

Período de Abono Pecun. : De A — Salário Base : 1.224,66

Período de Gozo de Férias : De 3 de Abril de 2017 A 2 de Maio de 2017 — Base de Cálculo : 1.502,62

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R$ 1.823,18

Um Mil e Oitocentos e Vinte e Tres Reais e Dezoito Centavos----------

ILHABELA, 4 de Março de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MARIA NAIR DOS SANTOS

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
508 - MARIA NAIR DOS SANTOS	514225 Auxiliar de Serviços	000010	00099040-00276/	01/02/2013	

Período de Aquisição : De 1 de Fevereiro de 2016 A 31 de Janeiro de 2017 — Faltas Injust. : 1

Período de Abono Pecun. : De A — Base de Cálculo : 1.502,62

Período de Gozo de Férias : De 3 de Abril de 2017 A 2 de Maio de 2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.502,62	500 - INSS	9,00	180,31
050 - 1/3 de Férias	30,00	500,87			

Total de Proventos : 2.003,49 — Total de Descontos : 180,31

Total de Líquido : 1.823,18

Recebi da empresa acima a importância de R$ 1.823,18

Um Mil e Oitocentos e Vinte e Tres Reais e Dezoito Centavos----------

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

ILHABELA, 1 de Abril de 2017

MARIA NAIR DOS SANTOS

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
508 - MARIA NAIR DOS SANTOS	514225 Auxiliar de Serviços	000010	00099040-00276/	01/02/2013	

Período de Aquisição : De 1 de Fevereiro de 2016 A 31 de Janeiro de 2017 — Faltas Injust. : 1

Período de Abono Pecun. : De A — Salário Base : 1.224,66

Período de Gozo de Férias : De 3 de Abril de 2017 A 2 de Maio de 2017 — Base de Cálculo : 1.502,62

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R$ 1.823,18

Um Mil e Oitocentos e Vinte e Tres Reais e Dezoito Centavos----------

ILHABELA, 4 de Março de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MARIA NAIR DOS SANTOS

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
508 - MARIA NAIR DOS SANTOS	514225 Auxiliar de Serviços	000010	00099040-00276/	01/02/2013	

Período de Aquisição : De 1 de Fevereiro de 2016 A 31 de Janeiro de 2017 — Faltas Injust. : 1

Período de Abono Pecun. : De A — Base de Cálculo : 1.502,62

Período de Gozo de Férias : De 3 de Abril de 2017 A 2 de Maio de 2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.502,62	500 - INSS	9,00	180,31
050 - 1/3 de Férias	30,00	500,87			

Total de Proventos : 2.003,49 — Total de Descontos : 180,31

Total de Líquido : 1.823,18

Recebi da empresa acima a importância de R$ 1.823,18

Um Mil e Oitocentos e Vinte e Tres Reais e Dezoito Centavos----------

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

ILHABELA, 1 de Abril de 2017

MARIA NAIR DOS SANTOS

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021276-0

Nome destinatário:	ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS
Valor:	R$ 2.559,45
Identificação da operação:	ADENILSON OLIVEIRA FERIAS

Data de débito:	04/04/2017
Data/hora da operação:	04/04/2017 13:29:21

Código da operação:	00288614
Chave de segurança:	LRA7Z7NK6YLNX0W6

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

21276-0

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000.
CNPJ nº 50.320.605/0001-38

ILMO. (A) SR. (A) PROVEDOR (A) DA SANTA

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Adenilson de Oliveira Santos Unidade Hospital

RG: 22146266-1 CPF: 150.306.268-61 Profissão: Vigia

Telefone: 38958156 Residente à: Rua: Benedita mariano dorte

Nº 436 Bairro: Barra Velha

Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11.630.000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: Referente ao período aquisitivo 2016/2017

CRONOGRAMA			
Período Aquisitivo	Período de Gozo	PERÍODO PROGRAMADO	1°Período para Gozo
	30 dias [X]		DE: ___/___/___ A ___/___/___
	DE 11/04/2017	10 E 20 [ ] SIM [ ] NÃO	2°Período para Gozo
	A 10/05/2017	15 E 15 [ ] SIM [ ] NÃO	DE: ___/___/___ A ___/___/___
OBS.:		20 E 10 [ ] SIM [ ] NÃO	Ciência da chefia imediata
			Ciência Secretaria Saúde

Nestes Termos

Pede Deferimento

Ilhabela, 02 de março de 2017

Adenilson de Oliveira Santos

Assinatura do Funcionario

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
117 - ADENILSON OLIVEIRA SANTOS	517420 Vigia	000010	00082750-00237/	01/09/2010	

Período de Aquisição	: De 1 de Setembro de 2016	A 31 de Agosto de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.224,66
Período de Gozo de Férias	: De 11 de Abril de 2017	A 10 de Maio de 2017	Base de Cálculo	:	2.156,84

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R$ 2.559,45

Dois Mil e Quinhentos e Cinquenta e Nove Reais e Quarenta e Cinco Centavos----------

ILHABELA, 12 de Março de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ADENILSON OLIVEIRA SANTOS

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
117 - ADENILSON OLIVEIRA SANTOS	517420 Vigia	000010	00082750-00237/	01/09/2010	

Período de Aquisição	: De 1 de Setembro de 2016	A 31 de Agosto de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	2.156,84
Período de Gozo de Férias	: De 11 de Abril de 2017	A 10 de Maio de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.156,84	500 - INSS	11,00	316,34
050 - 1/3 de Férias	30,00	718,95			

Total de Proventos	:	2.875,79	Total de Descontos	:	316,34
			Total de Líquido	:	2.559,45

Recebi da empresa acima a importância de R$ 2.559,45

Dois Mil e Quinhentos e Cinquenta e Nove Reais e Quarenta e Cinco Centavos----------

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

ILHABELA, 9 de Abril de 2017

ADENILSON OLIVEIRA SANTOS

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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 / 00021133-0

Nome destinatário:	PATRICIA BARBOSA MOLINARI
Valor:	R$ 4.819,31
Identificação da operação:	PATRICIA MOLINARI FERIAS

Data de débito:	04/04/2017
Data/hora da operação:	04/04/2017 13:30:04

Código da operação:	00289178
Chave de segurança:	9TJVF5VZGZU4VG66

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

21133-0

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

ILMO. (A) SR. (A) PROVEDOR (A)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Patrícia Barbosa Molinari **Unidade :** Centro Especialidade

RG: 28110552-7 **CPF:** 25807419847 **Profissão:** Fisioterapeuta

Telefone: 997140039 **Residente à:** Rua Pedro Rodrigues dos Santos 89 - **Bairro:** Água Branca

Cidade: Ilhabela, **Estado:** SP **CEP:** 11630.000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: Gostaria de reber as férias referente ao ano 2015/2016 no pagamento de março.

C R O N O G R A M A R E A L			
Período Aquisitivo	Período de Gozo	**PERÍODO PROGRAMADO**	1ºPeríodo para Gozo
	30 dias ☐	10 E 20 ☐ SIM ☐ NÃO	DE: 03/07/17 A 17/07/17
		15 E 15 ☒ SIM ☐ NÃO	2ºPeríodo para Gozo
		20 E 10 ☐ SIM ☐ NÃO	DE: 08/12/17 A 22/12/17
OBS.: Irei gozar as férias referente a esse período em junho de 2017, e dezembro 2017			Isabele Oliveira Silva Tenorio Enfermeira COREN SP 367.601
			Ciência da chefia imediata
			Ciência Secretaria Saúde

Nestes Termos
Pede Deferimento

Gabriel Reis Oliveira
Aux Administrativo I
RG: 41.252.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
24/02/17

Ilhabela, ____ **de** _____ **de** _____.

Assinatura do Funcionário

Formulário SEM assinatura da Chefia Imediata não será PAGO.

"OS PEDIDOS DE FÉRIAS DEVEM SER PROTOCOLADOS COM 90 DIAS DE ANTECEDENCIA."

Não serão aceitas férias anexadas nos pontos dos funcionários.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
217 - PATRICIA BARBOSA MOLINARI	223605 Fisioterapeuta	000009	00006301-00200/	02/07/2001	

Período de Aquisição : De 2 de Julho de 2015 A 1 de Julho de 2016 — Faltas Injust. : 0

Período de Abono Pecun. : De A — Salário Base : 4.134,75

Período de Gozo de Férias : De 1 de Abril de 2017 A 30 de Abril de 2017 — Base de Cálculo : 4.488,55

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R$ 4.819,31

Quatro Mil e Oitocentos e Dezenove Reais e Trinta e Um Centavos- ----------

ILHABELA, 2 de Março de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

PATRICIA BARBOSA MOLINARI

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
217 - PATRICIA BARBOSA MOLINARI	223605 Fisioterapeuta	000009	00006301-00200/	02/07/2001	

Período de Aquisição : De 2 de Julho de 2015 A 1 de Julho de 2016 — Faltas Injust. : 0

Período de Abono Pecun. : De A — Base de Cálculo : 4.488,55

Período de Gozo de Férias : De 1 de Abril de 2017 A 30 de Abril de 2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	4.488,55	500 - INSS	11,00	608,44
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.496,18	512 - IRRF de Férias	27,50	556,98

Total de Proventos : 5.984,73 — Total de Descontos : 1.165,42

Total de Líquido : 4.819,31

Recebi da empresa acima a importância de R$ 4.819,31

Quatro Mil e Oitocentos e Dezenove Reais e Trinta e Um Centavos- ----------

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

ILHABELA, 30 de Março de 2017

PATRICIA BARBOSA MOLINARI

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Nota explicativa nº 02/2017

Assunto: Pagamento Funcionário (falta de comprovante de pgto)

- O valor pago no dia **04/04/2017** é referente ao salário da competência **03/2017** do funcionário **Alberto Mavignier Gattas Orro** no valor de **R$ 8.061,69**. Não há comprovante, pois perdemos o banco de dados do sistema caixa programado, porém é possível visualizar o débito no extrato bancário e conciliação de contas no inicio desta prestação de contas. Em anexo o holerite da competência 03/2017 onde consta o valor líquido de salário.

Ilhabela, 09 de Maio de 2017.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0908 - ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO
C.P.F.....: 579.981.161-53 — C.B.O.: 2231-15 - Medico

DATA DE EMISSÃO: 09/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 11:35:55

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	42,00	R$ 2.949,66	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$ 187,40	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	8,00	R$ 27,76	R$ 0,00
206	PRODUÇÃO	0,00	R$ 1.085,00	R$ 0,00
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R$ 2.247,12	R$ 0,00
267	COBERTURA PRESENCIAL	0,00	R$ 3.384,72	R$ 0,00
500	INSS	11,00	R$ 0,00	R$ 608,44
510	IRRF	27,50	R$ 0,00	R$ 1.062,82
550	Contribuição Sindical	4.213,80	R$ 0,00	R$ 140,46
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 8,25

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$ 9.881,66	(-) R$ 1.819,97
LÍQUIDO =>	(=) R$ 8.061,69	

Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	9881,66	Base IRRF...:	7026,10
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	790,53	Ded. Depen..:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	530-0/60802162-5
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VIVIAN GONCALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	270.083.158-64
Valor a ser transferido:	R$ 420,00
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 8,65
Valor total a ser debitado:	R$ 428,65
Identificação da operação:	VIVIAN CASTELHANOS

Data de débito:	05/04/2017
Data/hora da operação:	05/04/2017 10:22:22

Código da operação:	00023154
Chave de segurança:	438XK6QRJ34K1659

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Vivian Gonçalves de Souza

270.083.158-64

PRAIA DOS CASTELHANOS, SN
CASTELHANOS - CEP 11630-000 - ILHABELA - EST. SÃO PAULO

NOTA FISCAL

☐ SAÍDA ☐ ENTRADA

[Nº] 000093

CNPJ
12.150.978/0001-19

1.a via = Dest. / Rem. — Branca
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal — Rosa
3.a via = Fisco — Azul
4.a via = Fisco Origem — Verde

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCRIÇÃO ESTADUAL OU SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352.000.315.110

Data Limite p/ Emissão ____/____/____

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: Irmandade do Santo Casa de misericórdia de Ilhabela

ENDEREÇO: R. Padre Bruno Lauberheck Nº 13 Centro Ilhabela/SP

DATA DE EMISSÃO: 21/03/2017

DATA DA SAÍDA/ENTRADA: / /

HORA DA SAÍDA:

MUNICÍPIO	FONE / FAX	BAIRRO / DISTRITO
Ilhabela		

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	CEP
50320650001-32			

DADOS DO PRODUTO

Código Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	Situação Tributária	Unidade	Quantidade	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Alíquotas ICMS
	Refeições				14	30,00	420,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2-DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	INSCR CNPJ / CPF (M.F.) N.°
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL N.°**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO	N.° DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional" II - "Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI"		CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

GRÁFICA POLONI LTDA - ME - R. TEOTINO TIBIRIÇÁ PIMENTA, 248 - CARAGUATATUBA - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - INSCR. EST. 254.000.854.117

01 TL - 50 X 4 - 000.051 A 000.100 - 05/2015 - AIDF * 578.466.942.315

CAIXA

Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representaçãonumérica do código de barras:	34191.09008	28224.810458	42818.410005	2	71250000417632

Data do vencimento:	10/04/2017
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Valor (R$):	4.176,32
Identificação da operação:	TELECARDIO NF54382

Data de débito:	05/04/2017
Data/hora da operação:	05/04/2017 11:49:53

Código da operação:	00454861
Chave de segurança:	A4XMG447G854GGZH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

TELECARDIO
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 282248

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) A QUANTIA DE R$ 4.176,32 (QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

**** Este recibo é valido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica ****

RECIBO DO SACADO

Cedente	Agência/Cód. Cedente	Data Emissão	Vencimento
TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	0454/28184-1	17/03/2017	10/04/2017
Sacado	**Nosso Número**	**Nº Documento**	**Valor Documento**
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	109/00282248-1	282248	4.176,32

Demonstrativo

APÓS VENC. COBRAR R$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2%
"seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação ,
"Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso."
TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA
RESPONSABILIDADE DO CEDENTE

Banco Itau S.A. | **341-7** | 34191.09008 28224.810458 42818.410005 2 71250000417632

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					10/04/2017
Cedente			**CNPJ**		**Agência / Código do Cedente**
TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.			73.193.211/0001-61		0454/28184-1
Data Documento	**Número Documento**	**Espécie Documento**	**Aceite**	**Data Process.**	**Nosso Número**
31/05/2016	282248	R$	N		109/00282248-1
Uso Banco	**Carteira** / **Espécie**	**Quantidade**	**Valor**		**(=) Valor Documento**
	109 / R$		X		4.176,32

Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APÓS VENC. COBRAR R$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2%
"seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação
"Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso."

TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA
RESPONSABILIDADE DO CEDENTE

(-) Desconto / Abatimento

(+) Outros Acréscimos 0

(+) Mora / Multa

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

(=) Valor Cobrado

Sacado	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	Cnpj / Cpf
	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 CENTRO	50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista	ILHABELA SP CEP 11630-000	Cód. de Baixa 109/00282248-1

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

*** corte aqui ***

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170317u73193211000161

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00054382	**17/03/2017 13:40:10**	**SAPS-R3PK**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **73.193.211/0001-61** Inscrição Municipal: **2.220.071-1**

Nome/Razão Social: **TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP**

Endereço: **AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**

Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA
TAXA MENSAL
VENC. 10/04/2017

(Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR)

8,30% R$ 369,35

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.450,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	66,75	44,50	133,50	28,93

Código do Serviço

05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	4.450,00	2,00%	89,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2017;

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	0001 / 00000261853-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CPF/CNPJ:	51.990.695/0001-37
Valor:	R$ 628,13
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SEGURO ABS
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 09:14:35

Código da operação:	00113111
Chave de segurança:	FN4W2630MJ9ZJ4R1

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/200

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM MARCO/2017

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

26/04/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-	6,66
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	6,66
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	6,66
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	6,66
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.026	0090503/00003-	6,66
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	11,11
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.026	0051237/00633-	6,66
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	6,66
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0703800/00060-	37,64
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.002	0052921/00035-	6,66
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	6,66
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	6,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	6,66
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	6,66
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	6,66
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	6,66
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	6,66
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	6,66
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	6,66
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	6,66
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	6,66
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	411005-Auxiliar Admi	000.010	0089243/00097-	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	6,66
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	6,66
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	6,66
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	6,66
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	6,66
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,66
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	6,66
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0000992/00237-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-SP	6,66
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	341,79

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM MARCO/2017

Folha: 00002

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

26/04/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	6,66
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	6,66
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	6,66
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Condutor de V	000.017	0021695/00184-	6,66
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÚ	000.003	0096365/00097-SP	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	6,66
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	6,66
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.009	0007061/00217-	6,66
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	6,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	6,66
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,66
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,66
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	6,66
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	6,66
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,66
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	6,66
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	6,66
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	6,66
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	6,66
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	6,66
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	6,66
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	26,60
					TOTAL DA PAGINA :	286,34
					TOTAL DA EMPRESA :	628,13

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000016518-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Valor:	R$ 7.166,38
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade
Identificação da operação:	CONV. EMPREST. BRADESCO
Histórico:	CONSIGNADO

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 09:16:15

Código da operação:	00113346
Chave de segurança:	CMVP38C2TRLVMTHR

SAC 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 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM MARCO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 26/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	700,34
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	180,33
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	335,38
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.012	0069841/00029-CE	296,29
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	305,22
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	1.507,85
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	389,31
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	298,59
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	313,03
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	318,60
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	330,36
					TOTAL DA PAGINA :	7.166,38
					TOTAL DA EMPRESA :	7.166,38

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0093 / 00015000001-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO MU
CPF/CNPJ:	54.190.525/0001-66
Valor:	R$ 19.011,26
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESSEM
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 09:17:57

Código da operação:	00113614
Chave de segurança:	QASC96UHH7PS6FFZ

SAC 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/2017

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

26/04/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	63,20
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,28
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	227,27
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0703800/00060-	85,32
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	306,13
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	144,72
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	174,39
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	113,55
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	63,20
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	254,00
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	63,20
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	731,09
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	478,52
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	94,48
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	123,58
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	375,86
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	277,58
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378256	322230-Auxiliar de e	000.010	0026055/00255-	123,58
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	103,56
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	218,93
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	226,55
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	327,45
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	265,36
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	174,39
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	244,43
000271	THIAGO BALTAZAR JACINTO	12853551255	410235-Encarregado d	000.008	0003502/00276-SP	63,20
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	2.310,39
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	219,54
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	277,11
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.002	0086557/00272-	430,43
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	481,60
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	123,58
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	322205-Tecnico de en	000.010	0036450/00062-	535,28
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	223,91
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	382,72
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	431,53
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	152,64
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	123,58
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	157,18
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	779,85
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	174,39
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	63,20
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	155,92
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	438,22
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	268,24
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	234,06
					TOTAL DA PAGINA :	13.822,19

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM MARCO/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 26/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	298,49
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	340,42
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	152,71
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	152,64
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	94,48
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	223,18
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	123,54
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	63,20
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.008	0095386/00346-	247,87
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	48,65
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	252,62
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	166,68
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	123,58
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	94,48
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	535,28
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	782310-MOTORISTA	000.017	0052148/00276-SP	597,54
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	457,98
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	94,48
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	75,64
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	256,76
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	782310-MOTORISTA	000.017	6740435/00010-BA	123,58
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	152,64
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	315,52
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.008	0000872/00346-SP	63,20
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	94,48
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	39,43
					TOTAL DA PAGINA :	5.189,07
					TOTAL DA EMPRESA :	19.011,26

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003209-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JULIDOU ILHABELA OTICA LTDA ME
CPF/CNPJ:	05.982.758/0001-96
Valor:	R$ 7.874,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA OTICA
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 09:18:47

Código da operação:	00113750
Chave de segurança:	3ACMSJ72G22JHEY3

SAC 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

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM MARCO/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 26/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	120,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	70,00
000043	NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	10848125190	411005-AUX. ADMINIST	000.001	0095230/00570-	67,00
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	145,00
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	134,00
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	88,00
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	90,00
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	30,00
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	97,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	110,00
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	97,00
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	106,00
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-SP	92,00
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	77,00
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.025	0043293/00276-	108,00
000231	NIVALDA SANTANA BEIRAO	12789237249	514225-AUX. SERVIÇOS	000.007	0041980/00142-SP	100,00
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.002	0047483/00160-SP	110,00
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	52,00
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	100,00
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	108,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	151,00
000294	JESSICA TENORIO DE JESUS	12922893229	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035440/00276-	99,00
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	322230-Auxiliar de e	000.010	0066872/00029-	57,00
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	109,00
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	322230-Auxiliar de e	000.010	0000800/00276-	167,00
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	94,00
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.001	0027865/00029-	135,00
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	84,00
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.009	0007061/00217-	77,00
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	85,00
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	171,00
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	125,00
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	215120-Coordenador I	000.009	0072966/00237-	76,00
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	100,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	78,00
000499	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	12734916233	322230-Auxiliar de e	000.010	0091062/00101-SP	93,00
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	102,00
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	65,00
000512	SAMUEL NUNES DOS ANJOS	12797149264	517420-Vigia	000.008	0097509/00255-SP	55,00
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.008	0095386/00346-	80,00
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	97,00
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	184,00
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	69,00
000549	THAMIRES FERREIRA GOMES	20072594114	411005-AUX. ADMINIST	000.013	0066486/00330-SP	68,00
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.007	0012007/00200-SP	79,00
000554	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	10837094779	301105-Tecnico em la	000.013	0020350/00443-	140,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.541,00

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM MARCO/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 26/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	109,00
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmaceutico	000.013	0063468/00032-SP	50,00
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	80,00
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.021	0066405/00330-SP	54,00
000593	GLADIS ZANELLA	10645887002	322125-TERAPEUTA HOL	000.010	0071744/00419-SP	120,00
000600	EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA	12498822285	322205-Tecnico de en	000.005	0073174/00037-BA	173,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	136,00
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	66,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	51,00
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	244,00
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	75,00
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	94,00
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0004511/00346-SP	65,00
000717	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	19032195223	410235-Encarregado d	000.013	0036635/00346-SP	127,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.007	0032007/00439-SP	216,00
000761	VALESKA DA CONCEIÇÃO FREIRE	13156233357	411005-Auxiliar Admi	000.005	0079513/00404-SP	92,00
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	136,00
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	62,00
000788	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	13414511710	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0000509/00974-	78,00
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.007	0020817/00381-	100,00
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	76,00
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.009	0036619/00346-	170,00
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.001	0012684/00313-SP	90,00
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	97,00
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	58,00
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0044616/00313-SP	58,00
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	123,00
000850	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES COSTA	12860222245	223620-Terapeuta ocu	000.009	0035484/00276-SP	74,00
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	98,00
000869	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	19047304236	515105-DESINSETIZADO	000.015	0023831/00034-SP	95,00
000874	ISAIAS LEITE COSTA	20062482828	517420-Vigia	000.009	0062499/00295-SP	87,00
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.010	0012061/00313-SP	104,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	75,00
					TOTAL DA PAGINA :	3.333,00
					TOTAL DA EMPRESA :	7.874,00

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000013782-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGARIA FARMA ILHA LTDA
CPF/CNPJ:	07.583.717/0001-52
Valor:	R$ 18.985,17
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA ILHA
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 09:19:34

Código da operação:	00113879
Chave de segurança:	KT9QMQEEKL77RMPZ

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM MARCO/2017

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

26/04/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	24,82
000016	LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIRA	10562003115	515210-AUX. DE FARMA	000.007	0093063/00334-	21,87
000023	APARECIDA JOSE DA CRUZ	10674228836	322205-Tecnico de en	000.010	0034320/00371-	21,99
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	43,70
000041	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	10832591448	782310-MOTORISTA	000.017	0061622/00391-	143,50
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	67,90
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.026	0051237/00633-	82,71
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0703800/00060-	162,96
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	50,86
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	115,47
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	77,17
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	36,25
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	95,42
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	150,75
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	111,07
000084	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.019	0057084/00097-SP	37,00
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	176,38
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	59,30
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	35,77
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	110,21
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	12,00
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	142,60
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	176,56
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	137,37
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	61,35
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	134,68
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	160,14
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	86,98
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	141,35
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	121,21
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	124,11
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	57,54
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	363,57
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	61,05
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	141605-Gerente de op	000.017	0008868/00217-	23,48
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	14,20
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	148,56
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Condutor de V	000.017	0054166/00056-	81,62
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	68,25
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	159,04
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	128,80
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	30,50
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	36,95
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	63,35
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	83,50
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	42,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.285,86

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM MARCO/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 26/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0004331/00276-	23,60
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	9,32
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-SP	64,45
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	133,67
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	152,50
000206	ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA ROCHA	12755275253	322230-Auxiliar de e	000.010	0028514/00200-	69,20
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	87,87
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	187,66
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322205-Tecnico de en	000.010	0087753/00255-	95,87
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	109,90
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	83,20
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.025	0043293/00276-	45,11
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	80,85
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322230-Auxiliar de e	000.010	0004316/00276-	25,25
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	50,60
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	43,83
000231	NIVALDA SANTANA BEIRAO	12789237249	514225-AUX. SERVIÇOS	000.007	0041980/00142-SP	29,70
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	172,52
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.002	0047483/00160-SP	67,40
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	191,16
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	95,34
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	160,11
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	18,21
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	177,69
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	143,20
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	364,92
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	61,40
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	67,40
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	130,55
000271	THIAGO BALTAZAR JACINTO	12853551255	410235-Encarregado d	000.008	0003502/00276-SP	14,55
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	43,03
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	153,31
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	81,45
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	85,67
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	101,04
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	65,28
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	322230-Auxiliar de e	000.010	0066872/00029-	158,54
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	29,92
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	108,55
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0060900/00035-	21,02
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	91,95
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	75,05
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	81,30
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	106,78
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	322230-Auxiliar de e	000.010	0000800/00276-	112,75
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	118,91
					TOTAL DA PAGINA :	4.391,58

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM MARCO/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 26/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 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-	113,12
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	114,56
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	110,24
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	78,62
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	55,34
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	344,42
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	199,65
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	168,21
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	92,96
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	130,40
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.014	0072968/00237-	108,25
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	103,81
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	59,91
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	125,77
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	171,48
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	15,44
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	188,62
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	141,10
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	27,86
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	55,74
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	172,15
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	50,00
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	84,06
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	233,16
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	155,36
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	184,15
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322230-Auxiliar de e	000.010	0086796/00246-	131,33
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	87,24
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	100,99
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.005	0043411/00276-	91,21
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	120,73
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	73,89
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	190,03
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	161,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	62,40
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	45,65
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	40,18
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	96,43
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	106,57
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	76,15
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	137,41
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	97,70
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	251,77
000512	SAMUEL NUNES DOS ANJOS	12797149264	517420-Vigia	000.008	0097509/00255-SP	75,58
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.008	0095386/00346-	162,61
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	43,58
					TOTAL DA PAGINA :	5.436,83

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM MARCO/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 26/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	188,75
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	81,81
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	96,02
000530	WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	20649696187	515105-DEZINSETISADO	000.015	0051212/00295-SP	54,67
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	103,65
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	84,66
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnico de en	000.013	0077269/00160-SP	115,42
000556	SUELY RIBEIRO SANTIAGO	20649693498	515210-Auxiliar de f	000.024	0012666/00313-SP	19,18
000561	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	11998625391	223505-Enfermeiro 2	000.010	0022560/00380-SP	51,61
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	217,58
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	41,20
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmaceutico	000.013	0063468/00032-SP	29,44
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	105,85
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	91,72
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	27,90
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.021	0066405/00330-SP	112,73
000593	GLADIS ZANELLA	10645887002	322125-TERAPEUTA HOL	000.010	0071744/00419-SP	114,32
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	50,70
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	111,04
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	53,41
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	116,58
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	80,78
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.005	0037070/00330-SP	16,08
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	81,10
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322230-Auxiliar de e	000.010	0045342/00262-SP	80,65
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	782310-MOTORISTA	000.017	0052148/00276-SP	180,11
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	107,45
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	141,45
000680	JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA	16753083082	411005-AUXILIAR ADMI	000.013	0023974/00346-SP	157,96
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	89,81
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	55,63
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	81,29
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	90,52
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	107,24
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	36,54
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	15,93
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	122,56
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	113,99
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	59,13
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCI	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	62,92
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.010	0073329/00295-SP	35,86
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	118,75
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0068487/00415-SP	30,00
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	135,96
000803	MARIA DA SILVA	12648834232	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028488/00120-	131,59
000805	GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNIOR	12919584245	517420-Vigia	000.010	0084913/00276-	27,86
					TOTAL DA PAGINA :	4.029,40

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM MARCO/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 26/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	101,33
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.001	0012684/00313-SP	100,40
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	83,90
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0044616/00313-SP	89,90
000843	CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	20934559699	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0061752/00229-SP	52,75
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	70,50
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	83,50
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0004540/00346-SP	121,42
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.023	0086606/00255-SP	137,80
					TOTAL DA PAGINA :	841,50
					TOTAL DA EMPRESA :	18.985,17

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 00000130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA SC LTDA
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R$ 500,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF1185

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 10:09:31

Código da operação:	00122042
Chave de segurança:	CA9SGQK06EA5LYCR

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
30/03/2017 09:48:56	001185	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: dbank035ldwgcg

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 **Inscr./Munic.:** 000007172

Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA S/C LTDA

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO **Nº** 238 **Bairro:** SUMARE

Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11661300 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP.: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO **Número:** 238

Bairro: SUMARE **Complemento:**

CEP: 11661300 **Cidade:** CARAGUATATUBA / SP

Pais: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

02-ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER

Atividade: 502 - Hospitais, clinicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5,00	R$ 15,00	R$ 3,25	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 500,00	R$ 10,00	R$ 476,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000027907-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LOGUS COMUNICACAO
CPF/CNPJ:	22.515.049/0001-10
Valor:	R$ 1.077,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LOGUS COMUNICACAO
Histórico:	NF94E100

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 10:18:16

Código da operação:	00124056
Chave de segurança:	5A0T08H0KWZ744V8

SAC 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

LOGUS COMUNICAÇÃO

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887

Telefone: (12) 3896-6116

Rua Benedito Wenceslau de Jesus, 73 - Água Branca - Ilhabela - SP. - CEP: 11630-000

NOTA FISCAL
MOD-1
Série 2

№ 094

[X] SAIDA
[ ] ENTRADA

1ª.Via Destinatário = Branca
2ª.Via Fixa = Amarela
3ª.Via Fisco destino = Azul
4ª.Via Contabilidade = Rosa

DATA LIMITE PARA EMISSÃO: 00/ 00/ 00

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCR.EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	INSCR.ESTADUAL
venda	5101		22.515.049/0001-10	352.030.872.115

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela			50.320.605/0001-38	24/2/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	SAÍDA/ ENTRADA
Rua Padre Bronislau Chereck, 15	Centro		11630-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCR.ESTADUAL**	HORA DA SAÍDA
Ilhabela		SP		

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
	carimbo autoentintado 14x38			u	16	30,00	480,00	
	carimbo autoentintado 40x60			u	02	44,00	88,00	
	carimbo autoentintado 18x47			u	01	35,00	35,00	

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

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
				603,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				603,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 1 EMITENTE [ ] 2 DESTINATÁRIO [ ]		PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ /CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO	Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
1- " DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. 2- " NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE IPI."		CONVÊNIO LEI MUNICIPAL N° 56/2001

GRÁFICA TUFI LTDA. - Tel:(12) 3892-2010 - Rua Capitão Luiz Soares,443 - CNPJ- 50.319.169/0001-87 - I.E. 654.006.128.119 - 08/2016 - 01 Tls. - 50x4 - 51 à 100 - AIDF.: 617602948616

LOGUS COMUNICAÇÃO

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887

Telefone: (12) 3896-6116

Rua Benedito Wenceslau de Jesus, 73 - Água Branca - Ilhabela - SP. - CEP: 11630-000

NOTA FISCAL
MOD-1
Série 2

☒ SAIDA
☐ ENTRADA

Nº 100

1ª.Via Destinatário = Branca
2ª.Via Fixa = Amarela
3ª.Via Fisco destino = Azul
4ª.Via Contabilidade = Rosa

DATA LIMITE PARA EMISSÃO: 00/ 00/ 00

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCR.EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	INSCR.ESTADUAL
Venda	5101		22.515.049/0001-10	352.030.872.115

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		50.320.605/0001-38	24/3/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**SAÍDA/ ENTRADA**
Rua Padre Bronislau Chorek, 15	Centro	11630-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCR.ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
Ilhabela	SP		

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
	carimbo autoentintado 14x38			u	12	30,00	360,00	
	carimbo autoentintado 18x47			u	01	35,00	35,00	
	borracha carimbo auto 18x47			u	01	25,00	25,00	
	carimbo autoentintado 43x43			u	01	44,00	44,00	
	refil p/ carimbo auto 14x38			u	01	10,00	10,00	

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				474,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				474,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 EMITENTE ☐ 2 DESTINATÁRIO ☐	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ /CPF
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO	Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
1- " DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. 2- " NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE IPI."		CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

GRÁFICA TUFI LTDA. - Tel:(12) 3892-2010 - Rua Capitão Luiz Soares,443 - CNPJ- 50.319.169/0001-87 - I.E. 654.006.128.119 - 08/2016 - 01 Tls. - 50x4 - 51 à 100 - AIDF.: 617602948616

Email do Outlook

santa casa

Resultados de pesquisa

Em pastas

Todas as pastas

Caixa de Entrada

Itens Enviados

Ilhabela Prev

tce

edvaldo

De

Ana Maria Nogueira
anamarianogueira.ib@h

Viajar Barato
direto@viajarbarato.cor

Diretoria Ilhabelaprev
diretoria@ilhabelaprev.

nao-responda@tce.sp
nao-responda@tce.sp.g

RH - Santa Casa
rh@santacasailhabela.o

Opções

Com anexos

Data

Todas

Esta semana

Semana passada

Este mês

Selecione intervalo

De

sex 24/03/2017

Para

sex 24/03/2017

Novo | Responder | Excluir Arquivar Lixo eletrônico | Limpar Mover para Ca

carimbos

RC RH - Santa Casa <rh@santacasailhabela.org.br>
qui 02/03, 12:58
Você

O remetente da mensagem solicitou uma confirmação de leitura. Para enviar uma confirmação, clique aqui.

ana boa tarde

Preciso carimbos printer S 822

Com os seguintes dizeres:

THIAGO BALTAZAR JACINTO
Encarregado de Controle Financeiro
RG: 42.062.663-3 SSP/SP
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento Recursos Humanos
RG: 40.482.444-4 SSP/SP
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

DIEGO MEDEIROS LOMBARDI
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CARIMBO DE PROTOCOLO QUE A GENTE POSSA MUDAR A DATA.

POR FAVOR ENVIE URGENTE PARA SANTA CASA - QUALQUER COISA ME LIGUE, E ENVIE A NOTA PARA PAGAMENTO.
ATT - MARIZIA

--
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

R. Padre Bronislau Chereck, 15, Centro - cep: 11.630-000/Ilhabela/SP

e-mail: rh@santacasailhabela.org.br

telefone: (12) 3896-5766

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria de Saúde
Setor Solicitante:	Atenção Secundaria
Memorando nº:	311/17
Data da Solicitação:	20/03/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☐ Material de Consumo
- ☒ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Gisela de Oliveira Silva Bruder Coordenação Atenção Secundária Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela

Justificativa do interesse público

O pedido anteiror foi errado.

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
Elis Regina Simionato **Elis Regina Simionato** **RG 33.599.814-8** **Auxiliar Administrativo**	Rodrigo B. Correa Diretor de Gestão e Logística Secretaria da Saúde	
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data		Observações	
Carimbo/Assinatura				CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	SECRETARIA DE SAÚDE
Setor Solicitante:	COORDENAÇÃO NASF
Memorando nº:	267/2017
Data da Solicitação:	10/03/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☐ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☒ Serviço

Prazo de Entrega

- ☒ Normal
- ☐ Urgente

Observações

Solicitação na Compras de carimbo

Item	Quantidade	Descrição
01	01	carimbo

Justificativa do interesse público

TEREZA RAQUAEL SOARES DO PRADO
PSCICÓLOGA -NASF
RG-34907404-5
CRP-06/113977
DN-25-11-1985

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
Araújo		Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data		Observações
Carimbo/Assinatura			CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	COORDENAÇÃO DO PSF
Setor Solicitante:	BONETE
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	09/03/17

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☐ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☒ Serviço

Prazo de Entrega

- ☒ Normal
- ☐ Urgente

Observações

Para uso da ENFERMEIRA
ELAIR MELÃO
Coren- 31536

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Carimbo Automatik 910, dimensão 27mmx13 mm, cor VERMELHO

Justificativa do interesse público

Para uso da Enfermeira Elair Melão Coren - 31536

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
FERNANDA GARCEZ	Tania Barbosa Coordenadora do PSF Coren-SP/216231	Luiz Mario de Almeida Matar... Diretor de Planejamento e Fin... Secretaria Municipal...
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data		Observações	
Carimbo/Assinatura				CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	COORDENAÇÃO DO PSF
Setor Solicitante:	CENTRO DE ESPECIALIDADES
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	17/03/17

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☐ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☒ Serviço

Prazo de Entrega

- ☒ Normal
- ☐ Urgente

Observações

Para uso da
DRª CYBELE CARNEIRO PEREIRA
CRM 35590

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Carimbo Automatik 910, dimensão 27mmx13 mm, cor VERMELHO

Justificativa do interesse público

Para uso da Drª Cybele Carneiro Pereira CRM 35590

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
FERNANDA GARCEZ	Enfª Me Tania Barbosa Coren-SP 216231	Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data		Observações
		CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria da Saúde
Rua do Quilombo, 199 – Pereque – fone: (12) 38969221
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria da Saúde Ilhabela

Ilhabela, 15 de Março 2017.

Memo: 131 /2017
De: Enf° Isabele Oliveira S. Tenório
Para: Tania (Secretaria da saúde)

Solicito a confecção de carimbo da Dr ª Cybele Carneiro Pereira, CRM 35590.

Atenciosamente,

Enf° Isabele Tenório

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

CONFECÇÃO DE CARIMBO AUTOMATICO DE CAIXINHA

Gisela de Oliveira Silva Bruder
Coordenação Atenção Secundaria
SMS/Ilhabela

Gisela de Oliveira Silva Bruder
Coordenação Atenção Secundária
SMS/Ilhabela

Tereza Raquel Soares do Prado
Psicologa – NASF
RG 34.907.404-5 / CRP-06/113977

Tereza Raquel Soares do Prado
Psicóloga - NASF
RG. 34.907.404-5 / CRP-06/113977

Elair Melão
COREN – 31536
Enfermeira

Elair Melão
COREN - 31536
Enfermeira

Dra. Cybele Carneiro Pereira
Medica / CRM 35590

Dra. Cybele Carneiro Pereira
Médica / CRM 35590

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	COORDENAÇÃO DO PSF
Setor Solicitante:	COORDENAÇÃO DO PSF
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	09/03/17

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☐ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☒ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

Observações

Para uso da COORDENADOR SAÚDE BUCAL
DRº HENRIQUE CAVALLI TORRES
CRO 26321

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Carimbo Automatik 910, dimensão 27mmx13 mm, cor VERMELHO

Justificativa do interesse público

Para uso do Coordenador Saúde Bucal Drº Henrique Cavalli Torres

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
FERNANDA GARCEZ	Dr. Marcio Russo Nakasone Coordenador de Atenção Primária	
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data		Observações	
Carimbo/Assinatura				CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

CONFECÇÃO DE CARIMBO AUTOMATICO DE CAIXINHA

Dr. Henrique Cavalli Torres
CRO – 26321
Coordenador de Saúde Bucal

Dr. Henrique Cavalli Torres
CRO - 26321
Coordenador de Saúde Bucal

CONVENIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	SECRETARIA DA SAÚDE
Setor Solicitante:	COORDENAÇÃO DO PSF
Memorando nº:	200/17
Data da Solicitação:	22/02/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☐ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- X Serviço

Prazo de Entrega

- X Normal
- ☐ Urgente

Observações

CARIMBO PARA FUNCIONÁRIOS

Item	Quantidade	Descrição
04	04	Fabiola Vieira Moura-Auxiliar de Enfermagem- coren sp 745929 melhor em casa Marcela Silva das Virgens-auxiliar de Enfermagem-coren sp 789121 melhor em casa Dr. Orlando Maia Junior-Médico CRM 44447 Michelle Cristine Dias Souza-crefito 171065-F- Fisioterapeuta do NASF

Justificativa do interesse público

Para uso dos Profissionais

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
araújo	Rosana Maura Gonçalves Coordenadora do NASF Crefito/10966	
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data		Observações	
Carimbo/Assinatura				

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria de Saúde (Compras)
Setor Solicitante:	UBS Aqua Branca
Memorando nº:	009/17
Data da Solicitação:	17/02/17

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação
- ☐ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega
- ☐ Normal
- ☐ Urgente

Observações
Carimbos.

Item	Quantidade	Descrição
01	01	carimbo – Vanessa Conceição Freire Araújo RG: 44.619.405-0 Recepcionista
02	01	carimbo – Ivanilda de Souza Costa RG: 17.153.080 Recepcionista
03	01	carimbo – Katiane de Jesus Sirino Coren/SP. 0108723 Enfermeira
04	01	carimbo – Priscilla Aguila Sartori CRM-SP 162259 medica

Justificativa do interesse público
Carimbos muito antigos e alguns quebrados.

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

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data		Observações	
Carimbo/Assinatura				

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria de Saúde (compras)
Setor Solicitante:	UBS Água Branca
Memorando nº:	009/17
Data da Solicitação:	17/02/17.

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☐ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☐ Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
05	01	Carimbo – Eide Luiza C. S. Carvalho Vieira Coren: 023265 – TE Técnico de Enfermagem

Justificativa do interesse público

Carimbos muito antigos e alguns quebrados.

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
Katiane de Jesus Silveira		
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data		Observações	
Carimbo/Assinatura				

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

CONFECÇÃO DE CARIMBO AUTOMATICO DE CAIXINHA

Katiane de Jesus Sirino
COREN/SP – 0108723
Enfermeira

Katiane de Jesus Sirino
COREN/SP - 0108723
Enfermeira

Priscilla Aguila Sartori
CRM/SP – 162259
Médica

Priscilla Aguila Sartori
CRM/SP - 162259
Médica

Fabiola Vieira Moura
COREN/SP - 745929
Aux. de Enfermagem
do Melhor em Casa

Fabiola Vieira Moura
COREN/SP 745929
Enfermeira do Melhor em Casa

Fabiola Vieira Moura
COREN/SP - 745929
Enfermeira do Melhor em Casa

Marcela Silva das Virgens
COREN/SP – 789121
Aux. de Enfermagem do Melhor em Casa

Marcela Silva das Virgens
COREN/SP - 789121
Aux. de Enfermagem
do Melhor em Casa

Dr. Orlando Maia Junior
CRM 44447
Médico Melhor em Casa

Dr. Orlando Maia Junior
CRM – 44447
Medico

Dr. Orlando Maia Junior
CRM - 44447
Médico

Michelle Cristine Dias Souza
Crefito – 171065-F
Fisioterapeuta do NASF

Michelle Cristine Dias Souza
CREFITO 171065-F
Fisioterapeuta do NASF

Michelle Cristina Dias Souza
CREFITO - 171065-F
Fisioterapeuta do NASF

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000001500-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO DO FRADE LTDA
CPF/CNPJ:	52.623.105/0001-09
Valor:	R$ 43,56
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUPERMERCADO DO FRADE
Histórico:	NF87885

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 10:20:31

Código da operação: 00124454
Chave de segurança: 1Y5EWH3845K9FS2G

SAC 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 SUPERMERCADO DO FRADE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.087.885 SÉRIE : 55
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPERMERCADO DO FRADE LTDA

PRINCESA ISABEL, 1126

PEREQUE
ILHABELA
SP

TEL/FAX: 1238961134
CEP: 11630-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.087.885
SÉRIE :55
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0352 6231 0500 0109 5505 5000 0878 8510 0090 0080

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANC. EFET. DEC. ECF	135170151519201 - 10/03/2017 09:18:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
352001065112		52.623.105/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	10/03/2017
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R. PE. BROSNILAU CHERECK, S/N	CENTRO		11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ILHABELA	1238961710	SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
43,56	7,84	0,00	0,00	43,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		43,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	1-Dest/Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
149942	ESPETO P/CHUR 50UN	44190000	000	5929	UN	22	1,9800	43,56	43,56	7,84		18,00		

Ângela Maria de Castro Amorim
RG: 26.599.589-9
Educadora

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email Dest: compras@santacasailhabela.org.br T18 43.56 7.84 Imposto desta nota foi recolhido atraves do cupom nro. 218180 do PDV nro. 053 do dia 07/03/2017. Conforme comunicado CAT nro.52 de 15/10/2001.	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

OK

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000022872-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTD
CPF/CNPJ:	14.515.759/0001-11
Valor:	R$ 299,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA NORTE
Histórico:	NF003107

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 10:25:19

Código da operação: 00125348
Chave de segurança: 7ZFRWHR71RFFUV3M

SAC 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 ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.107 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME

AV. PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 - - SACO DA CAPELA, ILHABELA, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964140

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.003.107
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517 0314 5157 5900 0111 5500 1000 0031 0714 4388 9933

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas		**135170165567342 - 16/03/2017 11:11**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
352015882117		14.515.759/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA			50.320.605/0001-38	16/03/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	CENTRO		11630-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
ILHABELA	1238961710	SP		

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	299,00

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	299,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1- Destinatário/Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	volumes			500,000	500,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0239740	CIMENTO CPIII 50KG CSN (RETIRA ILHANORTE) RETIRA NORTE Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 48,44	25232910	0500	5405	UN	10,0000	29,9000	299,00					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 48,44

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
007630			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CODIGO DO DESTINATARIO NO SISTEMA:024833. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. PEDIDO:C23281 VENDEDOR:000071-FRANCISNEI. MOD.VENDA:CREDIARIO - VC - QUINZENAL . COND.PGTO:VENDA CREDITO - QUINZENAL .ORDEM DE COMPRA 014-1/17.
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Valor aproximado do total de tributos: Federal R$ 12.56, Estadual R$ 35.88, Fonte:IBPT/FECOMERCIO SP W7m9E1

RESERVADO AO FISCO

Antonio Donizette Gonçalves
RG: 14.125.560-2
Coordenador de Manutenção/SMS

OK

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 014-1/17

FORNECEDOR: ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA - ME
CNPJ: 14.515.759/0001-11
BANCO: 237 - BRADESCO AGENCIA: 1013-8 C/C: 22872-9
VENDEDOR: NEY COSTA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	CIMENTO CP III - SACO C/ 50 KG	CSN	R$ 29,90	R$ 299,00

VALOR DO PEDIDO: R$ 299,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO MANUTENÇÃO Nº 22/2017 - ORÇAMENTO Nº 008/17.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: A COMBINAR.
PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.

16/02/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	especialidades
Setor Solicitante:	manutenção
Memorando nº:	N. 22
Data da Solicitação:	16-02-2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☐ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☒ Normal
- ☐ Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
1	10	saco cimento

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
Antonio Donizetti	Antonio Donizette Gonçalve RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SS	
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data		Observações	
			CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	5119 / 00000700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0002-20
Valor:	R$ 2.228,71
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIO CLARENSE
Histórico:	NF396265E854935E854589

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 10:30:17

Código da operação: 00126316
Chave de segurança: K85EQ99V22JS3NG6

SAC 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

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 320 - JARDIM PIEMONT - BETIM – MG
CEP 32669-712 – 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0396265 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3117 0367 7291 7800 0220 5500 1000 3962 6514 6648 0722

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	131172485275592 15/03/2017 15:36:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0629965800021	813016120116	67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	15/03/17
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	CENTRO	11630-000		15/03/2017
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ILHABELA	1238961710	SP		15:32:09

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0396265/1	14/04/2017	253,64						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
253,64	30,44	0,00	0,00	253,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	253,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	0 – Emitente				17.557.611/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUA 181	SAO PAULO	SP	142094849119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	4,000	4,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
020990	COLETOR DE URINA TIPO SACO 2000ML (MAXICOR) L: 15/2016 Q: 100,0000 F: 01/12/16 V: 31/12/21	39269030	000	6108	PC	100,00	0,2984	29,84	29,84	3,58	0,00	12,00	0,00
022265	DRENO PENROSE No2 (MADEITEX) L: 071116DR Q: 10,0000 F: 01/11/16 V: 30/11/19	90183921	000	6108	PC	10,00	1,32	13,20	13,20	1,58	0,00	12,00	0,00
025272	EQUIPO C/BURETA MICRO CAMARA GRAD. 150ML (TKL) L: KLBF5-160805C Q: 45,0000 F: 31/08/16 V: 31/08/21	90189010	000	6108	PC	45,00	4,68	210,60	210,60	25,28	0,00	12,00	0,00

Secretaria de Saúde
20 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Municipio: ILHABELA UF: SP Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 022-9/17 DATA ENTREGA: 15/03/2017 Pedido: 966680 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 966680 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 800.000-x - CNPJ 67729178000220 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0007/2017 Validade: 10/01/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 9,13 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 6,09 | [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA – SP
CEP 13820-000 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0854935 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0367 7291 7800 0491 5500 1000 8549 3516 0488 1753

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135170164356170 15/03/2017 21:55:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	15/03/17
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	CENTRO	11630-000		15/03/2017
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ILHABELA	1238961710	SP		21:52:32

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0854935/1	14/04/2017	612,97						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
612,97	110,33	0,00	0,00	612,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	612,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	0 – Emitente				17.557.611/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUA 181	SAO PAULO	SP	142094849119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7,00	VOLUME(S)		0,12724	78,000	78,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
025190	AGUA OXIGENADA 1000ML (VIC PHARMA) L: M24076 Q: 24,0000 F: 28/02/17 V: 28/02/19	30039099	000	5102	L	24,00	2,51	60,24	60,24	10,84	0,00	18,00	0,00
020990	COLETOR DE URINA TIPO SACO 2000ML (MAXICOR) L: 01/2017 Q: 500,0000 F: 31/01/17 V: 28/02/22	39269030	000	5102	PC	500,00	0,2984	149,20	149,20	26,85	0,00	18,00	0,00
026143	DRENO PENROSE No1 (MADEITEX) L: 071116/DR Q: 10 ,0000 F: 30/11/16 V: 30/11/19	90183921	000	5102	PC	10,00	1,13	11,30	11,30	2,03	0,00	18,00	0,00
026144	DRENO PENROSE No3 (MADEITEX) L: 150816DR Q: 10, 0000 F: 31/08/16 V: 31/08/19	90183921	000	5102	PC	10,00	1,52	15,20	15,20	2,74	0,00	18,00	0,00
025204	CLOREXIDINA 0,5% 1000ML (VIC PHARMA) L: M24048 Q: 12,0000 F: 28/02/17 V: 28/02/19	30039099	000	5102	L	12,00	6,7067	80,48	80,48	14,49	0,00	18,00	0,00
025205	CLOREXIDINA 2% 1000ML (VIC PHARMA) L: M23702 Q: 36,0000 F: 01/11/16 V: 30/11/18	30039099	000	5102	L	36,00	8,2375	296,55	296,55	53,38	0,00	18,00	0,00

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

Secretaria de Saúde
20 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Municipio: ILHABELA UF: SP Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 022-9/17 DATA ENTREGA: 15/03/2017 Pedido: 966572 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 966572 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 022-9/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ: 67.729.178/0004-91
BANCO: 001 - BRASIL AGENCIA: 3149-6 C/C: 700000-6
VENDEDOR: CAMILA FORTES

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL	
1	24	FRS	24835 - ÁGUA OXIGENADA 10% FRASCO C/ 1000ML CATEGORIA 10 VOLUMES; ACONDICIONADO EM FRASCO APROPRIADO QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO LIQUIDO; ROTULO COM NR. LOTE DATA DE FABRICAÇÃO/VALIDADE	VIC PHARMA	R$ 2,51	R$ 60,24	✓
2	1.000	UNI	24588 - COLETOR DE URINA C/ ESCALA 2000ML BOLSA COLETORA DE URINA; EM MATERIAL PLÁSTICO, TRANSPARENTE, ATÓXICO; COM ESCALA DE 0 A 2000cc; GRADUADA A CADA 100cc; BOCAL PROVIDO DE CORDÃO, COM FECHAMENTO ADEQUADO; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	MAXICOR	R$ 0,2984	R$ 298,40	FALTA 400
3	10	UNI	24617 - DRENO DE PEN ROSE N° 1 SEM GAZE; NÃO ESTÉRIL; CONFECCIONADO EM LÁTEX NATURAL, OU MATERIAL COMPATÍVEL A SUA FINALIDADE, FLEXÍVEL, COM FORMATO TUBULAR, UNIFORME EM TODA SUA EXTENSÃO, COM PAREDES FINAS MALEÁVEIS.	MADEITEX	R$ 1,13	R$ 11,30	✓
4	10	UNI	24618 - DRENO DE PEN ROSE N° 2 SEM GAZE; NÃO ESTÉRIL; CONFECCIONADO EM LÁTEX NATURAL, OU MATERIAL COMPATÍVEL A SUA FINALIDADE, FLEXÍVEL, COM FORMATO TUBULAR, UNIFORME EM TODA SUA EXTENSÃO, COM PAREDES FINAS MALEÁVEIS.	MADEITEX	R$ 1,32	R$ 13,20	✓
5	10	UNI	24619 - DRENO DE PEN ROSE N° 3 SEM GAZE; NÃO ESTÉRIL; CONFECCIONADO EM LÁTEX NATURAL, OU MATERIAL COMPATÍVEL A SUA FINALIDADE, FLEXÍVEL, COM FORMATO TUBULAR, UNIFORME EM TODA SUA EXTENSÃO, COM PAREDES FINAS MALEÁVEIS.	MADEITEX	R$ 1,52	R$ 15,20	✓

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

6	50	UNI	24662 - EQUIPO MICROGOTAS COM BURETA GRADUADO EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS COM CÂMARA; CONFECCIONADO EM PVC FLEXÍVEL, CONTENDO CONECTOR (COM TAMPA PROTETORA); PONTA PERFURANTE BISELADA ADAPTÁVEL A FRASCO DE VIDRO, AMPOLA E BOLSA PLÁSTICA; PINÇA CLAMP CORTA FLUXO PARA CONTROLE DE ENCHIMENTO DA BURETA, TUBO CONECTOR VINÍLICO DE 1,20m DE EXTENSÃO, COM: PINÇA ROLETE DE ALTA PRECISÃO; TIPO LUER (UNIVERSAL); GOTEJADOR MICROGOTAS; CÂMARA GRADUADA DE 100 A 150 mL; FILTRO E INJETOR EM BORRACHA CICATRIZANTE; EMBALADO EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E FILME TRANSPARENTE, INDIVIDUAL, ESTÉRIL; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE COM LAUDO QUE COMPROVE SUA ESTERILIDADE.	TKL	R$ 4,68	R$ 234,00
7	12	FRS	24723 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCÓOLICA 1000 ML CONCENTRAÇÃO DE 0,5%; FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO ALCOÓLICA; FORMA DE APRESENTAÇÃO EM FRASCO CONTENDO 1000ML; USO ANTI-SÉPTICO	VIC PHARMA	R$ 6,7067	R$ 80,48
8	36	FRS	24724 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000 ML CONCENTRAÇÃO DE 2%; FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO DEGERMANTE; FORMA DE APRESENTAÇÃO EM FRASCO CONTENDO 1000ML; USO ANTI-SÉPTICO	VIC PHARMA	R$ 8,2375	R$ 296,55
9	100	CX	24725 - HASTES FLEXIVEIS COM PONTAS DE ALGODÃO - CX C/ 75 HASTES DE POLIPROPILENO INQUEBRÁVEIS COM PONTAS DE ALGODÃO HIDROFILIZADO E BACTERICIDA.	HIGIE TOPP	R$ 0,98	R$ 98,00

FALTA 5

✓

✓

VALOR DO PEDIDO: R$ 1.107,37

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 18/2017 - ORÇAMENTO Nº 007/17.
COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 625248.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

02/03/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP
CEP 13820-000 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0854589 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0367 7291 7800 0491 5500 1000 8545 8913 1840 5049

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135170161311170 14/03/2017 22:59:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	14/03/17
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	CENTRO	11630-000		14/03/2017
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ILHABELA	1238961710	SP		22:56:24

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0854589/1	13/04/2017	1.362,10						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.362,10	217,18	0,00	0,00	1.362,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.362,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	0 – Emitente				17.557.611/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUA 181	SAO PAULO	SP	142094849119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8,00	VOLUME(S)		0,09971	40,000	40,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022826	AMINOFILINA 100MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 0563/16 Q: 2.000,0000 F: 31/10/16 V: 30/09/18	30044090	000	5102	CP	2.000,00	0,0513	102,60	102,60	12,31	0,00	12,00	0,00
024454	ANLODIPINA 10MG, BESILATO (GEOLAB) L: 1610172 Q: 5.000,0000 F: 30/11/16 V: 30/11/18	30049099	000	5102	CP	5.000,00	0,0609	304,50	304,50	54,81	0,00	18,00	0,00
026431	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 100ML (SOBRAL) L: 16099 8 Q: 300,0000 F: 01/09/16 V: 30/09/18	30049099	000	5102	FR	300,00	1,97	591,00	591,00	106,38	0,00	18,00	0,00
026282	NITROFURANTOINA 100MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 6624087 Q: 2.240,0000 F: 01/06/16 V: 30/06/18	30049049	000	5102	CP	2.240,00	0,1625	364,00	364,00	43,68	0,00	12,00	0,00

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

Secretaria de Saúde
20 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Municipio: ILHABELA UF: SP Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 026-3/17 DATA ENTREGA: 15/03/2017 Pedido: 966675 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 966675 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 026-3/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ: 67.729.178/0004-91
BANCO: 01 - BRASIL AGENCIA: 3149-6 C/C: 700000-6
VENDEDOR: CAMILA FORTES

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2.000	COMP	23886.AMINOFILINA 100MG	HIPOLABOR	R$ 0,05	R$ 102,60
2	5.000	COMP	26197.BESILATO DE ANLODIPINO 10MG	GEOLAB	R$ 0,06	R$ 304,50
3	300	FRS	24169.HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6% SUSPENSÃO ORAL 150 ML	SOBRAL	R$ 1,97	R$ 591,00
4	2.240	COMP	23989.NITROFURANTOÍNA 100MG	TEUTO	R$ 0,16	R$ 364,00
5	1.600	COMP	24013.SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATIDONA DUZZI	R$ 0,08	R$ 132,96

VALOR DO PEDIDO R$ 1.495,06

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 65/2017
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

14/03/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3358 / 00000005117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRUGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R$ 707,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF116863

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 10:31:21

Código da operação:	00126526
Chave de segurança:	M6899827SMXWF4NG

SAC 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

CIRURGICA SAO JOSE LTDA - MATRIZ

RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 - GALPAO 23 E 24 - RIO COMPRIDO
12305-900 JACAREI - SP
FONE: (12) 3925-9000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

000.116.863
SÉRIE 2
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0355 3090 7400 0104 5500 2000 1168 6310 0073 1720

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
392.118.024.118		55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			**50.320.605/0001-38**	15/03/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
Ilhabela, SN	CENTRO		11630-000	**15/03/2017**
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
ILHABELA	SP	(12) 3896-9228		**16:58:00**

FATURA / DUPLICATA

116863/1 12/04/2017 707,00

CÁLC. DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
639,50	115,11	0,00	0,00	707,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	148,21	**707,00**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT.

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PAULO EDUARDO DA SILVA	0-EMITENTE				162.833.988-80
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Capitao Paulo Jose de Menezes Filho 111	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	VOL			70,000	70,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
4809	CADARCO SARJADO No 10 RL C/10MT - SONI SONI 000356 Lote: 0110 x30 Val: 01/05/20 Valor aproximado dos tributos R$ 20,76 (31,45%) Fonte: IBPT		58063100	000	5102	RL	30	2,20	66,00	66,00	11,88	18	20,76
3372	COLAR CERVICAL ESPUMA M - MSO MSO 0071 Lote: 700563 x15 Val: 05/01/22 Valor aproximado dos tributos R$ 6,89 (10,21%) Fonte: IBPT	7898466770444	90211010	040	5102	UND	15	4,50	67,50	0,00	0,00	0	6,89
5184	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100ML - VIC PHARMA VIC 3505 Lote: M23931 x300 Val: 01/01/19 Valor aproximado dos tributos R$ 87,19 (18,75%) Fonte: IBPT	7897877705809	30039099	000	5102	FR	300	1,55	465,00	465,00	83,70	18	87,19
3383	MALHA TUBULAR ORT 10CM X 15M - MSO MSO 0007 Lote: 100561 x7 Val: 01/08/21, Lote: 100562 x3 Val: 10/01/22 Valor aproximado dos tributos R$ 13,38 (30,76%) Fonte: IBPT	7898466770048	60029010	000	5102	RL	10	4,35	43,50	43,50	7,83	18	13,38
3378	MALHA TUBULAR ORT 06CM X 15M - MSO MSO 0005 Lote: 100561 x20 Val: 01/08/21 Valor aproximado dos tributos R$ 19,99 (30,75%) Fonte: IBPT	7898466770024	60029010	000	5102	RL	20	3,25	65,00	65,00	11,70	18	19,99

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:: Tipo de Cobranca:Carteira :: Pedido:82669/1 :: OC:CD OC 22-1/17 :: Inf. de entrega::: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP:
N.EMPENHO: CD OC 22-1/17 MEM
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: :: Valor aproximado dos tributos R$148,21 (20.96%) Fonte: Ibpt OBS.:CD OC 22-1/17 MEMO ALMOX 18/2017 ORC 7/17 COT 44953/14/0

RESERVADO AO FISCO

Secretaria de Saúde
20 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000007709-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS ME
CPF/CNPJ:	18.022.239/0001-28
Valor:	R$ 31.752,28
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICO
Histórico:	NF18

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 11:40:10

Código da operação:	00139894
Chave de segurança:	SGTVPA4KVYRAAFUA

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00018
DATA DA EMISSÃO
05-04-2017 11:06:43
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
906906FF0

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
CPF/CNPJ: 18.022.239/0001-28
INSC.MUNICIPAL: 07983
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 - ITAQUANDUBA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 9924-99332
E-MAIL: tiagoniz@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2017.

PLANTÃO DIURNO *******R$ 0,00
PLANTÃO NOTURNO ******R$ 0,00
PLANTÃO DIURNO HORA ***R$ 0,00
VISITA SALA DE ESTABILIZAÇÃO** R$ 0,00
PLANTÃO FDS **********R$ 0,00
COBERTURA PRESENCIAL ***R$ 10.715,95
FIM DE SEMANA*******R$ 0,00
COBERTURA DISTÂNCIA ****R$ 3.531,41
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO *** R$ 5.977,04
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO **R$ 7.474,60
VISITA **********R$ 0,00
PRODUÇÃO********** R$ 1.134,00
COORDENAÇÃO PS******** R$ 5.000,00

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

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 33.833,01**
PIS.....	R$ 219,91	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 33.833,01
COFINS.....	R$ 1.014,99	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 507,50	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 2.080,73
CSLL.....	R$ 338,33	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 676,66
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 31.752,28**

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

T.R. MUNIZ MEDICOS - ME

mar/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
TIAGO R. MUNIZ	plantão diurno		1.123,50	R$ -	
	plantão noturno		1.405,00	R$ -	
	plantão diurno hora		93,63	R$ -	
	VISITA sala de estabilização		833,00	R$ -	
	PLANTÃO FDS		1.500,00	R$ -	
	cob. Presencial	**114,45**	93,63	R$ 10.715,95	
	FIM DE SEMANA		122,58		
	cob. Distancia	**113,15**	31,21	R$ 3.531,41	
	chefe de plantão diurno	**4**	1.494,26	R$ 5.977,04	
	chefe de plantão noturno	**4**	1.868,65	R$ 7.474,60	
	chefe de plantão FDS		1.995,00	R$ -	
	Produção	**162**	7,00	R$ 1.134,00	
INICIO 11/12/2014	Coordenação P S			R$ 5.000,00	
Valor da Nota de Serviços					R$ 33.833,01
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		**COFINS**	3,00%	1.014,99	**R$ 33.833,01**
		PIS	0,65%	219,91	
		CSSL	1,00%	338,33	
		IRRF	1,50%	507,50	
					R$ 2.080,73
Faturas abaixo de R$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF					**R$ 31.752,28**

Nota de Serviços para
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

T.R. MUNIZ MEDICOS - ME
RUA RIO DE JANEIRO N° 49 CASA 2 BARRA VELHA - ILHABELA - SP
CNPJ : 18.022.239/0001-28

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R$ 37.141,04
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO LTDA ME
Histórico:	NF47E4546E45

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 11:42:55

Código da operação:	00140372
Chave de segurança:	ZJ4T4LT05CJ4C4N6

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00047
DATA DA EMISSÃO
03-04-2017 15:46:20
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
DFD72A65

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	00044	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DRA JULIANA REFERENTE AO MES DE MARÇO DE 2017

PLANTÃO FDS (01) R$ 1.500,00

CHEFE PLANTÃO N (05) R$ 9.132,50

CHEFE PLANTÃO D (02) R$ 2.921,10

PLANTÃO 12 HRS D (05) R$ 5.617,50

PLANTÃO 12 HRS N (02) R$ 2.810,00

PLANTÃO DIURNO HORA (38) R$ 3.557,56

PLANTÃO NOTURNO HORA (20) R$ 2.341,60

PRODUÇÃO (523) R$ 3.661,00

FINAL DE SEMANA R$122,58

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 31.663,84**
PIS.....	R$ 205,81	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 31.663,84
COFINS.....	R$ 949,92	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 474,96	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 1.947,33
CSLL.....	R$ 316,64	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 633,28
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 29.716,51**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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.

ALIEVI & MELO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

1

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DRA JULIANA CARINA					
INICIO JAN 2016					
	Plantão Diurno		1.123,50	R$ -	
	Plantão FDS	1	1.500,00	R$ 1.500,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R$ -	
	Plantão Diurno 1 h	6	93,62	R$ 561,72	
	Plantões Noturno		1.405,00	R$ -	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R$ -	
	chefe plantão diurno	2	1.460,55	R$ 2.921,10	
	chefe plantão noturno	5	1.826,50	R$ 9.132,50	
	chefe plantão FDS		1.950,00	R$ -	
	Produção	173	7,00	R$ 1.211,00	
	Visitas			R$ -	
	Final de Semana			R$ 122,58	
					R$ 15.448,90
DR. GUILHERME BOTURÃO					
	Plantão Diurno	5	1.123,50	R$ 5.617,50	
	Plantão FDS		1.500,00	R$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N			R$ -	
	Plantão Diurno 1 h	32	93,62	R$ 2.995,84	
	Plantões Noturno	2	1.405,00	R$ 2.810,00	
	Plantão Noturno 1 h	20	117,08	R$ 2.341,60	
	SALA DE PARTO		66,00	R$ -	
	Produção	350	7,00	R$ 2.450,00	
	Visitas			R$ -	
	Final de Semana			R$ -	
				R$ -	R$ 16.214,94
					R$ 31.663,84
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 949,92
		PIS	0,65%		R$ 205,81
		C S S L	1,00%		R$ 316,64
		I R R F	1,50%		R$ 474,96
					R$ 1.947,33
				LÍQUIDO	**R$ 29.716,51**

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

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00046
DATA DA EMISSÃO
03-04-2017 15:41:55
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
70BD8DEC5

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2017
PLANTÃO FDS (1) R$1.500,00
PLANTÃO NOTURNO (3) R$4.215,00
AIH R$264,00
PRODUÇÃO (71) R$497,00
FINAL DE SEMANA N (1) R$122,58

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 6.598,58**
PIS.....	R$ 42,89	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 6.598,58
COFINS.....	R$ 197,96	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 98,98	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 405,82
CSLL.....	R$ 65,99	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 131,97
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 6.192,76**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

ALIEVI & MELO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

2 mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. MATHEUS BITAR					
	Plantão Diurno		1.123,50	R$ -	
	Plantão FDS	1	1.500,00	R$ 1.500,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N			R$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R$ -	
	Plantões Noturno	3	1.405,00	R$ 4.215,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R$ -	
	AIH		0,00	R$ 264,00	
	Produção	71	7,00	R$ 497,00	
	Visitas		168,63	R$ -	
	Final de Semana D		87,55	R$ -	
	Final de Semana N	1	122,58	R$ 122,58	
					R$ 6.598,58
					R$ 6.598,58
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 197,96
		PIS	0,65%		R$ 42,89
		C S S L	1,00%		R$ 65,99
		I R R F	1,50%		R$ 98,98
					R$ 405,81
				LÍQUIDO	**R$ 6.192,77**

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

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00045
DATA DA EMISSÃO
03-04-2017 15:30:50
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
29D6599D8

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2017
PLANTÃO DIURNO 06 HORAS (2) R$1.123,50
PRODUÇÃO (27) R$189,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 1.312,50**
PIS.....	R$ 8,53	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 1.312,50
COFINS.....	R$ 39,38	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 19,69	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 80,73
CSLL.....	R$ 13,13	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 26,25
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 1.231,77**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

ALIEVI & MELO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME			3		mar/17
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DRA. ADRIANE PITTA					
	Plantão Diurno		1.123,50	R$ -	
	Plantão FDS		1.500,00	R$ -	
	Plantão Diurno (6 Hora)	2	561,75	R$ 1.123,50	
	Plantão Diurno natal (h)		187,25	R$ -	
	AIH		66,00	R$ -	
	Plantões Noturno		1.405,00	R$ -	
	Plantão hr psf		58,50	R$ -	
	Produção	27	7,00	R$ 189,00	
	Final de Semana D		87,55	R$ -	
	Final de Semana N		122,58		R$ 1.312,50
					R$ 1.312,50
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 39,38
		PIS	0,65%		R$ 8,53
		C S S L	1,00%		R$ 13,13
		I R R F	1,50%		R$ 19,69
					R$ 80,72
				LÍQUIDO	R$ 1.231,78

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

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000013782-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGARIA FARMA ILHA LTDA
CPF/CNPJ:	07.583.717/0001-52
Valor:	R$ 620,38
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA ILHA
Histórico:	NF001363E001369

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 11:47:52

Código da operação:	00141216
Chave de segurança:	GSJ6524LN7EJ390Y

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME
AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708
PEREQUE - CEP 11630000
ILHABELA - SP
Fone/Fax:1238965141

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0

1

Nº 000.001.363

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

3517 0107 5837 1700 0152 5500 0000 0013 6315 4565 0638

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
EMISSAO REF CUPOM FISCAL	135170049776758 24/01/2017 19:40:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
352069937110		07583717000152

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50320605000138	24/01/2017

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630000	24/01/2017

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ILHABELA	1238965766	SP		19:40:14

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	505,50

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	505,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO, 9 - SEM FRETE)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	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
7806500773603	FRALDA COTIDIAN CLASSICA G C8	96190000	0500	5929	UN	30	16,85	0,00	505,50			0,00		0

4856 cotidian

Secretaria de Saúde
20 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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

22/pct
LA 0427 VM 30/01/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Numero do Protocolo: 135170049776758 EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ORDEM 004/17 Ref Cupons: 55536	MD5 PAF: 542C56D419CC7A8AEA2B796E8E403328 CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

OK

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME
AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708
PEREQUE - CEP 11630000
ILHABELA - SP
Fone/Fax:1238965141

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0

1

Nº 000.001.369

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

3517 0107 5837 1700 0152 5500 0000 0013 6912 3826 0550

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
EMISSAO REF CUPOM FISCAL	135170064894883 31/01/2017 15:22:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
52069937110		07583717000152

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50320605000138	31/01/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630000		31/01/2017
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ILHABELA	1238965766	SP		15:22:43

ASSINATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	114,88

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	114,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO, 9 - SEM FRETE)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	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
96112131052	LAMOTRIGINA 100MG 30 CPR	30049069	0500	5929	UN	1	114,88	0,00	114,88			0,00		0

Secretaria de Saúde
13 FEV 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Barbara Marcal
Farmacêutica
CRF-SP 340

recebido

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Numero do Protocolo: 135170064894883 EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL REF CUPONS: 56055 ORDEM 012/2017	MD5 PAF: 542C56D419CC7A8AEA2B796E8E403328 CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

ok

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 012/17

FORNECEDOR: DROGARIA FARMA ILHA LTDA-ME
CNPJ: 07.583.717/0001-52
BANCO: 237 - BRADESCO AGENCIA: 1013-8 C/C: 13782-0
VENDEDOR: LUCIANO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	CX	3364 - LAMOTRIGINA 100 MG - CX C/ 30 COMPRIMIDOS		R$ 114,88	R$ 114,88

VALOR DO PEDIDO: R$ 114,88

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 25/2017.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.

30/01/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	ALMOXARIFADO DA SAÚDE
Setor Solicitante:	Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
Memorando nº:	25/2017
Data da Solicitação:	30/01/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☒ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

Observações

Medicamento

Item	Quantidade	Descrição
1	30 comprimidos (1 caixa)	Lamotrigina 100mg

Justificativa do interesse público

É necessária a compra, com urgência, para a paciente Bruna Sampaio Andrade. A paciente tem diversas convulsões ao longo do dia, além de ser portadora de CA de mama. A medicação é fornecida pelo Estado (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), porém está em falta.

Nome do Solicitante

Barbara Murbach

Drª Barbara Murbach
Farmacêutica
CRF- 73548

Carimbo/Assinatura

Chefia Imediata

Carimbo/Assinatura

Deferimento | Secretaria de Saúde

Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data		Observações	

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	3733 / 00013003616-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JC DA SILVA DECORACOES ME
CPF/CNPJ:	14.510.043/0001-21
Valor:	R$ 3.800,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELITE DECOR
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 16:18:12

Código da operação:	00189325
Chave de segurança:	78JNGJ6S5FAG7C46

SAC 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

ELITE DECOR

CARPETES – PERSIANAS – PAVIFLEX – MOLDURAS – PISO VINILICO – PAPEL DE PAREDE – BOX E ESPELHO – PISOS LAMINADOS – FORROS PVC E ISOPOR – DIVISÓRIAS – DRY WALL

SITE: ELITEDECORJC.COM.BR / E-MAIL: ELITEDECORJC@YAHOO.COM

JOSÉ CARLOS: (12) 99786-8391 / GOMES: (12) 99171-9816

ORÇAMENTO

A/c: Fiavia / Sandra

Data: 05/04/2017

QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	VALOR UNIT.	TOTAL
31.40	M2	Piso vinílico tarkett vylon plus instalado com todos os acessórios Aproveitando as sobras		R$3.800,00

Condições de pagamento: a combinar

Colocação: a combinar

Vendedor: José Carlos/ Gomes

Cel.: (12) 99786-8391/ (12) 99171-9816

JC DA SILVA DECORAÇÕES ME

SANTANDER

AG 3733

C/C 13003616-0

CNPJ 14510 043 0001-21

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Rua São João Del Rey, 371 – Bosque dos Eucaliptos
São José dos Campos – SP/ Cep. 12.233-190
Tel.: (12) 3209-0013 / 3209-0031

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	0183 / 00000004271-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	4BIO MEDICAMENTOS ESPECIAISLTDA
CPF/CNPJ:	07.015.691/0002-27
Valor:	R$ 1.460,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	4BIO
Histórico:	ORDEMDECOMPRA040217

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 16:33:14

Código da operação:	00192585
Chave de segurança:	89K0X4L9UU71717J

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

NOTA FISCAL Nº 000.261.042 SÉRIE 2

RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

4BIO MEDICAMENTOS SA

QUADRA 401 SUL AVENIDA LO 11, 0
SALA 1010 1011 E 1012
PLANO DIRETOR SUL
PALMAS
TO
FONE/FAX 6332174340
CEP 77015-558

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.261.042
SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO:
1717 0407 0156 9100 0227 5500 2000 2610 4210 0597 2678

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. DE TERCEIRO - PF E PJ NAO CON	294313052	826010056117	07.015.691/0002-27	317170003432156 - 05/04/2017 18:28:31

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHA BELA	50.320.605/0001-38	05/04/2017

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000	05/04/2017

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ILHABELA		SP		18:27:46

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.460,00	175,20	0,00	0,00	1.460,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	477,28	1.460,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	0-Emitente	0	AAA9999	SP	06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
JUA 70 A	SAO PAULO	SP	148923420116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	UN		817467	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
74	SANDIMMUN NEORAL100MGML 01 FA DE 50ML SOLUCAO TUSS: 90172566	30042073	0 00	6108	CX	4,0000	365,0000	1.460,00	1.460,00			175,20				12,00		477,28
	Lote : H5211 Val : 31/01/2019 Qtde Lote : 4.000 PM : 540,85																	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata Num.: 261042/1, Venc.: 05/04/2017, Valor: 1.460,00 PEDIDO VENDA 817467 PIS E COFINS ALIQ ZERO LEI 10470 MONOFASICO ORDEM DE COMPRA 040 2 17 Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 52,56 Total do ICMS interestadual para a UF do remetente: 35,04	

Josuel C. Almeida
RG: 32599.302-3
Chefe de Serviços de Almoxarifado

Secretaria de Saúde
17 ABR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 040-2/17

FORNECEDOR: 4BIO MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA
CNPJ: 07.015.691/0002-27
BANCO: 341- ITAU AGENCIA: 0183 C/C: 04271-2
VENDEDOR: FAGNER RAFAEL MACHADO DOS SANTOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	UNI	CICLOSPORINA SOLUÇÃO ORAL 100MG/ML – FRASCO 50 ML	NOVARTIS	R$ 365,00	R$ 1.460,00

VALOR DO PEDIDO: R$ 1.460,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 77/2017 - ORÇAMENTO Nº 030/17.
COTAÇÃO 4BIO MEDICAMENTOS ESPECIAIS Nº 812863.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

04/04/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	0263 / 00000048660-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DENUO MEDIC IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	04.715.053/0002-20
Valor:	R$ 6.113,45
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DENUO MEDIC
Histórico:	ORC109

Data / Hora da operação:	05/04/2017 - 16:57:41

Código da operação:	00197635
Chave de segurança:	EEA4RR75Z4QZLSLY

SAC 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 DENUO MEDIC IMP E EXP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/05/2017 VALOR TOTAL: R$ 6.113,45 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R PADRE BRONISLAU CHEREK SN, SN BARRA VELHA ILHABELA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.023.450
Série 055

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DENUO MEDIC IMP E EXP LTDA

RUA ENXOVIA, 472 - CJ 1609 A 1615
VILA SAO FRANCISCO - 04711-030
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1141227910

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.023.450
Série 055
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0504 7150 5300 0140 5505 5000 0234 5010 0470 1337

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REV DE MERCADORIAS	135170286368461 - 09/05/2017 11:18:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
141555727116		04.715.053/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	09/05/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R PADRE BRONISLAU CHEREK SN, SN	BARRA VELHA		11630-000	09/05/2017
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ILHABELA	SP	1238969228		11:15:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	55 000023450
Venc.	09/05/2017
Valor	R$ 6.113,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	6.113,45
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	6.113,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(1) Dest/Rem				

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01-7128	PLACA ORBITAL 8F 1.5MM RA: 80094170030 LT: 671020	90211020	240	5102	PC	1,0000	1.066,4800	1.066,48	0, 00	0, 00		0, 00	
91-6104	PARAF. X-DRIVE AUTOPERF. HT CMF1.5MMX4MM RA: 80094170031 LT: 735820	90211020	240	5102	PC	1,0000	420,0000	420,00	0, 00	0, 00		0, 00	
91-1505	PARAF. EM CRUZ 1.5X5MM RA: 80094170031 LT: 035600	90211020	240	5102	PC	5,0000	400,0000	2.000,00	0, 00	0, 00		0, 00	
01-8094	PLACA L D MED 6 F 2.0MM RA: 80094170030 LT: 658460	90211020	240	5102	PC	1,0000	1.156,9700	1.156,97	0, 00	0, 00		0, 00	
91-6205	PARAF. X-DRIVE AUTOPERF. HT CMF2.0MMX5MM RA: 80094170031 LT: 416100	90211020	240	5102	PC	1,0000	420,0000	420,00	0, 00	0, 00		0, 00	
91-2005	PARAF. EM CRUZ 2.0X5MM RA: 80094170031 LT: 003670	90211020	240	5102	PC	3,0000	350,0000	1.050,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Ref Nfs Remessa: 55 /000022012 06/04/17 55 /000022013 06/04/17 [Cliente Entr]: Municipal Mario Covas Ilha Bela. [Paciente]: Janderson Pereira Dos Santos. [Data cir]: 07/04/17.[Convenio]: Particular.[Medico]: Pedro Guedes Pinto.[Pv Fatura]: 000657 - [Num. Aut.]: . Email do Destinatário: fabio.compras@ilhabela.sp.gov.br	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/200

Denuo medic

DENUO MEDIC IMP E EXP LTDA
ORÇAMENTO DE VENDA

RUA ENXOVIA, 472 - CJ 1609 A 1615
SAO PAULO - VILA SAO FRANCISCO
CEP: 04711-030 - FONE:1141227910

Cliente SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Paciente SANTA CASA DE ILHA BELA
Plano de Saúde
Cirurgião
Data Cirurgia 05/04/2017
Vendedor LEONARDO

Orçamento Nr 000109
Emissão 03/04/2017

Item	Código	Descrição	Reg.Anvisa	Validade	Marca	Qtd	UM	Pr. Unit.	Total Bruto	%Desc	Valor Liquido
01	01-7126	PLACA ORBITAL 6F 1.5MM	80094170030	26/01/2019	BIOMET	1	PC	1.065,00	1.065,00	0,00	1.065,00
02	91-6205	PARAF. X-DRIVE AUTOPERF. HT CMF2.0M	80094170031	16/02/2019	BIOMET	10	PC	420,00	4.200,00	0,00	4.200,00
03	01-7045	PLACA RETA MED 4F 1.5MM	80094170030	26/01/2019	BIOMET	1	PC	848,45	848,45	0,00	848,45
									Total Bruto:		6.113,45
									% Desc. Cliente:		0,00%
									Total Liquido Final:		6.113,45

Condição Pagamento A VISTA
LP. 158
Desconto NF 0,00%
Prazo de Entrega IMEDIATO
Validade Proposta 10 Dias - 13/04/2017
Forma de Cobrança Boleto

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1357 / 003 / 00001136-2

Nome destinatário:	CIRURGICA CARAGUA LTDA
Valor:	R$ 8.314,50
Identificação da operação:	CIRURGICA CARAGUA

Data de débito:	05/04/2017
Data/hora da operação:	05/04/2017 11:38:33

Código da operação:	00231627
Chave de segurança:	680QZ6WXU511KKUY

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de CIRURGICA CARAGUA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/03/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 5318,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.448
Série 001

CIRURGICA CARAGUA LTDA

AV. ANCHIETA, 741 - Centro - CARAGUATATUBA - SP
Fone: (12)3883-9097 - CEP: 11660-010

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.448
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0311 0390 1700 0179 5500 1000 0004 4810 0000 4484

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	135170193734659 28/03/2017 16:37:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
254141680119		11.039.017/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	28/03/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 015	CENTRO		11630-000	28/03/2017
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ILHABELA	SP	(12)3896-5766		16:37:25

FATURA

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R$ 5.318,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 5.318,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.318,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.318,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1757	KIT DE LARINGOSCOPIO COM 5 LAMINAS	90189099	0500	5405	UN	5,00	994,00	0,00	4970,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
3133	CATETER UMBILICAL ARTERIAL 2,5X 305MM	90183929	0500	5405	UN	3,00	116,00	0,00	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Cod 1757 lote. 128994 v. Indeterminada
cod. 3133 lote 0358116 v. 07/21

Secretaria de Saúde
31 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA 027-1/2017 / ENTREGA ALMOXARIFADO SAUDE R: PREF. MARIANO PROC. ARAUJO 86 PEREQUE / DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 CC 003 00001136-2 CIRURGCA CARAGUA EIRELI ME** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [3133,1757]	

pb

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 027-1/17

FORNECEDOR: CIRURGICA CARAGUÁ EIRELI-ME
CNPJ: 11.039.017/0001-79
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 1357 C/C: 0000136-1 OP:003
VENDEDOR: MICHELE ALMEIDA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	25	UNI	24914.AGULHA EPIDURAL Nº 18. AGULHA PARA ANESTESIA PERIDURAL, DESCARTÁVEL; CONFECCIONADA EM AÇO INOXIDÁVEL; BISEL TIPO TUOHY; CALIBRE 18G X 3 1/2", COM GRADUAÇÃO EM CM; CANHÃO TRANSPARENTE COM CONEXÃO LUER LOCK, COM ALETAS; ESTÉRIL; EMBALADO EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA; APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	PROCARE	R$ 7,28	R$ 182,00
2	3	UNI	25702.CATETER UMBILICAL ARTERIAL 2,5 X 305MM CATETER UMBILICAL ARTERIAL CONSTITUÍDO EM POLIURETANO PARA USO MÉDICO, MONO LÚMEN, RADIOPACO, GRADUADO A CADA CENTÍMETRO, EXTREMO DISTAL ABERTO E ARREDONDADO, EXTREMO PROXIMAL COM CONECTOR LUER LOCK E TAMPA. ESTÉRIL. TAMANHO 2,5 x 305mm, 01 LÚMEN	BCI	R$ 116,00	R$ 348,00
3	5	KIT	24772.LARINGOSCÓPIO ADULTO LARINGOSCÓPIO; ADULTO; CABO EM AÇO INOX COM COMPARTIMENTO PARA 02 PILHAS MÉDIAS COM TAMPA DE ROSCA E MOLA EM AÇO INOX; COM ENCAIXE PARA LÂMINAS NO PADRÃO INTERNACIONAL; COM 02 LÂMINAS RETAS Nº 3 E 4; E 03 LÂMINAS CURVAS Nº 2, 3 E 4 (PEÇA ÚNICA EM AÇO INOX, EXTREMIDADE REDONDA); COM LÂMPADA ESPECIAL DE ALTA LUMINOSIDADE, DE LUZ FRIA; COM PINO DE AÇO, SUBSTITUÍVEL; ACONDICIONADO EM BOLSA DE COURVIN, FECHADA COM ZÍPER; INCLUI: GARANTIA DE 1 ANO, MANUAL DE MANUTENÇÃO E OPERAÇÃO.	DIASYST	R$ 994,00	R$ 4.970,00

VALOR DO PEDIDO R$ 5.500,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 055/2017
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

14/03/2017

Recebemos de CIRURGICA CARAGUA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/03/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 2996,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.449
Série 001

CIRURGICA CARAGUA LTDA

AV. ANCHIETA, 741 - Centro - CARAGUATATUBA - SP
Fone: (12)3883-9097 - CEP: 11660-010

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.449
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0311 0390 1700 0179 5500 1000 0004 4910 0000 4490

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	135170193816965 28/03/2017 16:55:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
254141680119		11.039.017/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	28/03/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 015	CENTRO	11630-000		28/03/2017
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ILHABELA	SP	(12)3896-5766		16:55:14

FATURA

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R$ 2.996,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 2.996,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.996,50

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	2.996,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3961	DISPOSITIVO P/ INCONTINENCIA N 6	90183921	0500	5405	UN	100,00	2,05	0,00	205,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3960	DISPOSITIVO P/ INCONTINENCIA N 5	90183921	0500	5405	UN	30,00	2,05	0,00	61,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3959	DISPOSITIVO P/ INCONTINENCIA N 4	90183921	0500	5405	UN	100,00	2,05	0,00	205,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2522	UMIDIFICADOR C/FRASCO EXTENSAO 250ML C/ MASCARA	90192020	0500	5405	UN	30,00	30,00	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1825	MANTA ALUMINIO ADULTO LA004/16, V. indt.	90211020	0500	5405	UN	30,00	8,50	0,00	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3963	LAMINA PARA TRICOTOMIA 5/ lote.	90189029	0500	5405	UN	100,00	0,46	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3958	CANULA TRAQUEOC/ BALAO N 3,5	90183929	0500	5405	UN	10,00	92,40	0,00	924,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3950	ABSORVENTE INTIMO SEM ABAS C/ 8 UNDS L 19 E 20	96190000	0500	5405	UN	50,00	8,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1.12/18

cod 3958 → lote 16110135 V. 11/21 → 10 unid.
cod. 3960 → lote 090916/UR V. 9/19 → 30 unid
cod. 3959 → lote 101016/UR V. 10/19 → 100 unid.
cod 3961 → lote 101016/UR V. 10/19 → 100 unid.
cod 2522 → lote 205 27 unid/mdu 1m.
lote 280 3 unid./ mdu 1m.

Secretaria de Saúde
30 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA 022-5/2017 / ENTREGA ALMOXARIFADO SAUDE R Pref Mariano Proc. 86 Pereque / DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 CC 003 00001136-2 CIRURGICA CARAGUAEIRELI ME** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [3950,3958,3963,1825,2522,3959,3960,3961]	

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 022-5/17

FORNECEDOR: CIRURGICA CARAGUA EIRELI - ME
CNPJ: 11.039.017/0001-79
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 1357 C/C: 0000136-2 OP: 003
VENDEDOR: MICHELE ALMEIDA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	PCT	24828 - ABSORVENTE ÍNTIMO FEMININO SEM ABAS – PCT C/ 8 ABSORVENTE HIGIÊNICO, FEMININO, TAMANHO NORMAL, SEM ABAS, COM PROTETOR IMPERMEÁVEL INTERNO E BORDAS, EMBALAGEM ORIGINAL DE FABRICA, DATA DE VALIDADE ESTAMPADA NA EMBALAGEM, PACOTE COM 10 (DEZ) UNIDADES. FORNECER O PRODUTO COM EMBALAGEM VEDADA, PARA QUE NÃO COMPROMETA A QUALIDADE DO PRODUTO.	SYM	R$ 8,00	R$ 400,00
2	10	UNI	25075 - CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA C/ BALÃO N° 3,5 KIT CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ESTERIL DESCARTAVEL; CONFECCIONADA EM MATERIAL ATOXICO-FLEXIVEL-TRANSPARENTE; COMPOSTA POR CANULA EXTERNA COM BALAO DE BAIXA PRESSAO; CANULA INTERIOR E TAMPA DE VEDACAO, LINHA RADIOPACA; ASAS PARA FIXACAO COM IMPRESSAO DO NUMERO EM LOCAL VISIVEL; DE FACIL MANUSEIO QUE NAO CAUSE TRAUMATISMO TRAQUEAL E MANDRIL COM PONTA ARREDONDADA; GUARNICAO DE INSUFLACAO UNIVERSAL PARA SERINGAS; CALIBRE 3,5; EMBALADO EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSEPTICA; A APRESENTACAO DO PRODUTO DEVERA OBEDECER A LEGISLACAO ATUAL VIGENTE	COMPER	R$ 92,40	R$ 924,00
3	100	UNI	24746 - LÂMINA PARA TRICOTOMIA (TIPO GILLETTE) - PARA MONTAR APARELHO DE BARBEAR EM AÇO INOX	LORD	R$ 0,46	R$ 46,00
4	30	UNI	24795 - MANTA-COBERTOR TÉRMICA ALUMINIZADA PARA RESGATE TAMANHO 2,10M X 1,40M	RESGATE SP	R$ 8,50	R$ 255,00
5	30	UNI	24766 - UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO	UNITEC	R$ 30,00	R$ 900,00
6	100	UNI	24767 - URIPEN Nº 4 CONFECCIONADO EM LÁTEX SILICONIZADO; COM PONTA FUNILADA ADEQUADA PARA CONEXÃO AO TUBO DE EXTENSÃO DO COLETOR; POSSUIR RESERVATÓRIO DE FORMA QUE EVITE DOBRAS E TORÇÕES; COMPOSTO DE 01 PECA; AUTO ADESIVO; HIPOALERGÊNICO, COM APLICADOR PARA FACILITAR A COLOCAÇÃO; COM BAINHA PRÉ ENROLADA; TAMANHO PEQUENO (25MM A 28MM)	MADEITEX	R$ 2,05	R$ 205,00

7	30	UNI	24768 - URIPEN Nº 5 CONFECCIONADO EM LÁTEX SILICONIZADO; COM PONTA FUNILADA ADEQUADA PARA CONEXÃO AO TUBO DE EXTENSÃO DO COLETOR; POSSUIR RESERVATÓRIO DE FORMA QUE EVITE DOBRAS E TORÇÕES; COMPOSTO DE 01 PECA; AUTO ADESIVO; HIPOALERGÊNICO, COM APLICADOR PARA FACILITAR A COLOCAÇÃO; COM BAINHA PRÉ ENROLADA; TAMANHO MÉDIO (30 MM)	MADEITEX	R$ 2,05	R$ 61,50
8	100	UNI	24769 - URIPEN Nº 6 CONFECCIONADO EM LÁTEX SILICONIZADO; COM PONTA FUNILADA ADEQUADA PARA CONEXAO AO TUBO DE EXTENSÃO DO COLETOR; POSSUIR RESERVATÓRIO DE FORMA QUE EVITE DOBRAS E TORÇÕES; COMPOSTO DE 01 PECA; AUTO ADESIVO; HIPOALERGENICO, COM APLICADOR PARA FACILITAR A COLOCAÇÃO; COM BAINHA PRÉ ENROLADA; TAMANHO GRANDE (35 MM)	MADEITEX	R$ 2,05	R$ 205,00
9	4	CX	24654 - FIO PARA SUTURA DE ALGODÃO PRETO N° 4-0 SEM AGULHA CX C/ 24 FIO CIRÚRGICO DE POLIÉSTER E ALGODÃO PRETO TORCIDO, TRANÇADO, ESTÉRIL, NÃO ABSORVIVEL, DIÂMETRO 4-0, MEDINDO APROXIMADAMENTE 45 CM DE COMPRIMENTO, COM 15 FIOS POR ENVELOPE. EMBALAGEM APROPRIADA AO MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO QUE PERMITA ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO PRODUTO E SUA ESTERILIZAÇÃO ATÉ O MOMENTO DO USO. A EMBALAGEM EXTERNA DEVE TRAZER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NUMERO DE LOTE, DATA DE VALIDADE E NUMERO DO REGISTRO DO MS. O PRODUTO DEVE SEGUIR A NORMA TÉCNICA DA ABNT – NR 13904.	BIOLINE	R$ 90,70	R$ 362,80

VALOR DO PEDIDO: R$ 3.359,30

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 18/2017 - ORÇAMENTO Nº 007/17.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

02/03/2017

São Sebastião, 28 de março de 201

CANCELAMENTO DE ITEM

À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Vimos através deste comunicado informar o Cancelamento do Item 9 (FIO DE SUTURA DE ALGODÃO PRETO 4-0 SEM AGULHA CX C/ 24 UNDS) da Ordem de Compra 022-5/17, pois o mesmo está em falta no mercado. Não tendo prazo para venda em nosso Fornecedor.

Sem mais,

_____

Assinatura

CIRURGICA CARAGUA EIRELI -ME – CNPJ: 11.039.017/0001-79
Av: Anchieta, n.º 741 – Centro – Caraguatatuba / SP – CEP:11660-010
Telefones: (12)3893.1286 / 3892.2316 (TEL/FAX)
e-mail:cirurgicalitoralnortess@yahoo.com.br

Recebemos de CIRURGICA CARAGUA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/03/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 5318,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.448
Série 001

CIRURGICA CARAGUA LTDA

AV. ANCHIETA, 741 - Centro - CARAGUATATUBA - SP
Fone: (12)3883-9097 - CEP: 11660-010

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.448
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0311 0390 1700 0179 5500 1000 0004 4810 0000 4484

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	**135170193734659 28/03/2017 16:37:43**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
254141680119		11.039.017/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	28/03/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 015	CENTRO		11630-000	28/03/2017
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ILHABELA	SP	(12)3896-5766		16:37:25

FATURA

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R$ 5.318,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 5.318,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.318,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.318,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1757	KIT DE LARINGOSCOPIO COM 5 LAMINAS	90189099	0500	5405	UN	5,00	994,00	0,00	4970,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3133	CATETER UMBILICAL ARTERIAL 2,5X 305MM	90183929	0500	5405	UN	3,00	116,00	0,00	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA 027-1/2017 / ENTREGA ALMOXARIFADO SAUDE R: PREF. MARIANO PROC. ARAUJO 86 PEREQUE / DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 CC 003 00001136-2 CIRURGCA CARAGUA EIRELI ME** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [3133,1757]	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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:	0351 / 003 / 00623014-1

Nome destinatário:	DROGARIA CORRA LTDA ME
Valor:	R$ 6.957,00
Identificação da operação:	DROGARIA CORRA LTDA

Data de débito:	05/04/2017
Data/hora da operação:	05/04/2017 16:20:02

Código da operação:	00552098
Chave de segurança:	89L86RS7A7M4YCNT

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.975 SÉRIE: 1

DROGARIA CORRÁ LTDA ME

AV BRASIL, 1030 - - MONTE CASTELO, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12215000 - Fone/Fax: 01239227000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.975
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517 0403 7220 2000 0164 5500 1000 0009 7510 5027 4307

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135170221059518 - 08/04/2017 12:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
645271480116		03.722.020/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	08/04/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	CENTRO		11630-000	08/04/2017
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ilhabela	38965766	SP		09:59

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	6.957,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.957,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	SOMATROPINA 12 UI LOTE : CC41022 VAL: 02/18	30049099	0500	5405	FR	30,0000	231,9000	6.957,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
120032			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA N: 040/2017 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: C.E.F. AG: 0351 C/C s 623614-1	

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 040-1/17

FORNECEDOR: DROGARIA CORRA LTDA. - EPP
CNPJ: 03.722.020/0001-64
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 0351 C/C: 623014-1
VENDEDOR: WAGNER

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	FR	SOMATROPINA 12 UI	BERGAMO	R$ 231,90	R$ 6.957,00

VALOR DO PEDIDO: R$ 6.957,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 77/2017 - ORÇAMENTO Nº 030/17.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

04/04/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

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

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

Representaçãonumérica do código de barras:	826900000033	887000971440	820323890211	019399170422

Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC
Valor:	388,70
Identificação da operação:	388,70

Data de débito:	06/04/2017
Data/hora da operação:	06/04/2017 10:40:57

Código da operação:	00128082
Chave de segurança:	84RJWLGKFFRM6J9J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos

C.N.P.J 43.776.517/0001-80

companhia de saneamento básico do estado de são paulo - sabesp

RGI	No da Conta	GR	CR	Mes de Referencia
03238902/70	1448032389021	10		ABRIL/17

End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050 — **Folha 1 de 1**
Centro - Ilhabela/SP CEP: 11630000
Cliente: Santa Casa De Misericordia De Ilhabela — **Codigo do Cliente**: 0000005636
Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1300.000.000.010.5
Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub — **Tipo de Ligacao**: Agua e Esgoto
Tipo de Faturamento: Comum — **Hidrometro**: Y16L517254

Apresentacao	Data	Leitura
Leitura Atual	22/03/17	10
Leitura Anterior	20/02/17	
Proxima Leitura	22/04/17	

Consumo m3
10

Periodo de Consumo: **30 dias**

Condicao de Leitura: LEITURA NORMAL

Historico do Consumo de Agua

R	R	R	R	R	R
OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR

Media: — Ajuste: 1.000

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua Tarifa(R$)	Agua Valor(R$)	Esgoto Tarifa(R$)	Esgoto Valor(R$)
Ate 10	Minimo	44,95	44,95	44,95	44,95
11 A 20		5,86		5,86	
21 A 30		12,79		12,79	
31 A 50		12,79		12,79	
Acima de 50		13,81		13,81	
			44,95		44,95

VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ) 44,95 x 1.00000000 x 1 = 44,95
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) 44,95 x 1.00000000 x 1 = 44,95

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 89,90

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R$)
Agua	44,95
Esgoto	44,95
Multa	0,72
Juros de Mora	0,08
SSR-SUPR REST.	40,00
LIG AGUA VISTOR	211,00
KIT HIDROMETRO	47,00

Total a Pagar: R$ ********388,70
Vencimento: 05/04/17

No caso de pagamento em atraso
Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 – 05 – 10 – 15 – 20 – 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 388,70

Faca a sua parte. Economize Agua.

Avisos ao Cliente

A PARTIR DE 20/05 SERVICO COMERCIAL SO COM CADASTRO ATUALIZADO. ATUALIZE O SEU! Multa/Juros de mora/Atual. Monet. ref. pagto de mes(es) anterior(es) apos o vencimento.

Declaracao de Quitacao Anual de Debitos - Em atendimento a Lei Federal no 12.007 de 29/07/2009, a SABESP declara que para o imovel/RGI acima identificado, encontram-se pagos/quitados os debitos referentes as faturas de consumo vencidas nos anos de 2011, 2010 e 2009.
Nos termos do Art. 4o da mencionada lei, a presente Declaracao substitui os comprovantes de pagamentos dos valores das faturas vencidas no(s) periodo(s) considerado(s) quitado(s) e nao produz qualquer efeito juridico liberatorio em relacao a eventuais debitos existentes, em razao de acordos de parcelamento de divida, irregularidade(s) constatada(s) no imovel/RGI ou revisao de consumo e as excecoes previstas na Lei Federal no 12007/09.

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R$)	Valor(R$)
PIS/PASEP e COFINS	7,30	388,70	28,38

Qualidade da Agua – Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 2914/11

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	031	010	031	031	031
Amostras Realizadas	032	011	031	032	032
Amostras que atendem ao padrao	032	011	031	032	032

Todas as amostras atenderam a legislacao

CAIXA

Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representaçãonumérica do código de barras:	23793.36700	90000.000662	09003.900009	1	71350000172800

Data do vencimento:	20/04/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R$):	1.728,00
Identificação da operação:	ECOBUS

Data de débito:	06/04/2017
Data/hora da operação:	06/04/2017 11:01:12

Código da operação:	00300172
Chave de segurança:	UX75GEQXRCR37NHE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

0 Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	Vencimento
AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99			3367-1/0039000-3	À Vista
Pagador			Número do Documento	Nosso Número
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			10837	09/00000006609-8
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
RS			1.728,00	
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Bradesco |237-2| 23793.36700 90000.000662 09003.900009 1 71350000172800

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					À Vista
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99					3367-1/0039000-3
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/04/2017	10837	RC	N	05/04/2017	09/00000006609-8
Uso do Banco / CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
8650 / 000	09	RS			1.728,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 50.320.605/0001-38 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

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 **8921**

Data e Hora da Emissão	10/04/2017 07:59:09	Competência	10/4/2017	Código de Verificação	873094470
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	AUTO VIAÇÃO SÃO SEBASTIÃO LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	60.219.607/0004-31	Inscrição Municipal	9503	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOÃO TEIXEIRA NETO ,22 - VARADOURO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3891-3510	e-mail:	financeiro@ecobus.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	RH@SANTACASAILHABELA.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

venda de creditos

Código do Serviço / Atividade

16.01 / 492130101 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, COM ITINERÁRIO FIXO, MUNICIPAL (BENEFÍCIO FISCAL)

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$	1.728,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	1.728,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.728,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	1.728,00	Incentivador Cultura	**(=) Valor do ISS: R$**	34,56
		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.

CAIXA

Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representaçãonumérica do código de barras:	23792.37221	50000.009709	80000.852808	2	71210000235200

Data do vencimento:	06/04/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R$):	2.352,00
Identificação da operação:	LITORANEA TRANSPORTES

Data de débito:	06/04/2017
Data/hora da operação:	06/04/2017 11:02:04

Código da operação:	00302384
Chave de segurança:	F5R808Q53W8623AF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | **23792.37221 50000.009709 80000.852808 2 71210000235200**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA	2372-8/0008528-6	R$		25/00000097080-2

Endereço Beneficiário
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171

Número do documento	CPF CNPJ	Vencimento	Valor documento
2081	67292037000101	06/04/2017	R$ 2.352,00

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela
Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000

Instruções — Autenticação mecânica

O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento.
Boleto referente ao pedido: 4099-85

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23792.37221 50000.009709 80000.852808 2 71210000235200**

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO	06/04/2017
Beneficiário	Agência / Código Beneficiário
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 67292037000101	2372-8/0008528-6

Data do documento	Nº documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
05/04/2017	2081	Outros	N	05/04/2017	25/00000097080-2

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	25	R$			R$ 2.352,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento.
Boleto referente ao pedido: 4099-85

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela
Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000

Cód. baixa

Sacador / Avalista — Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0018 / 00000641872-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRESIO ROMEU PEREIRA
CPF/CNPJ:	196.776.346-15
Valor:	R$ 1.348,42
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESIO ROMEU PEREIRA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 10:40:13

Código da operação:	00127076
Chave de segurança:	L347FYZPYT4S9PGQ

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Autônomo — Competência: 31/03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
AUTÔNOMO...: 0001 - CRESIO ROMEU PEREIRA
C.P.F.....: 196.776.346-15 — C.B.O.: 4110-05 - AUTONOMO

DATA DE EMISSÃO: 08/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 12:25:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R$ 1.685,52	R$ 0,00
500	INSS	20,00	R$ 0,00	R$ 337,10

Data de Pagamento: 31/03/2017

TOTAIS =>	(+) R$	1.685,52	(-) R$ 337,10
LÍQUIDO =>	(=) R$	1.348,42	

Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	1348,42
Base INSS...:	1685,52	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen..:	0,00

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000027922-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA M
CPF/CNPJ:	23.659.488/0001-69
Valor:	R$ 24.253,51
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MESA E CALDERON
Histórico:	NF17

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 11:03:03

Código da operação:	00131422
Chave de segurança:	KAAASXCJAT5Z2E4N

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00017
DATA DA EMISSÃO
04-04-2017 13:52:47
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
894EFA7AF

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.659.488/0001-69
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3894-1080

INSC.MUNICIPAL:
08882
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
mesacarlos2@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

* SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE MARÇO/2017.
* PLANTÃO DIURNO (10) R$ 11.235,00
* PLANTÃO NOTURNO (6) R$ 8.430,00
* PRODUÇÃO (805) R$ 5.635,00
* FINAL DE SEMANA D R$ 175,10
* FINAL DE SEMANA N R$ 367,74

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS.....	R$ 167,98
COFINS.....	R$ 775,29
IR.....	R$ 387,64
INSS.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 258,43

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$ 25.842,84**
Base de Cálculo.....	R$ 25.842,84
Valor de Crédito.....	R$ 0,00
Total de Deduções.....	R$ 0,00
Total de Imp. Federais.....	R$ 1.589,34
Valor do ISS.....	R$ 516,86
VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 24.253,50**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

MESA E CALDERON SERVIÇOS MED LTDA ME

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Carlos Mesa					
inicio dezembro 2015					
	Plantão Diurno	10	1.123,50	R$ 11.235,00	
	Plantão FDS		1.500,00	R$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -	
	Plantão Diurno Natal 1 h		187,25	R$ -	
	Plantões Noturno	6	1.405,00	R$ 8.430,00	
	Plantão Noturno Natal 1h		234,16	R$ -	
	Produção	805	7,00	R$ 5.635,00	
	Visitas			R$ -	
	Final de Semana D	2	87,55	R$ 175,10	
	Final de Semana N	3	122,58	R$ 367,74	
	Cobertura a Distancia		31,20	R$ -	
	Cobertura Presencial		93,62	R$ -	
					R$ 25.842,84
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 775,29
		PIS	0,65%		R$ 167,98
		C S S L	1,00%		R$ 258,43
		I R R F	1,50%		R$ 387,64
					R$ 1.589,33
				LÍQUIDO	R$ 24.253,51

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

	Dados Bancarios:

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000027916-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	23.006.251/0001-89
Valor:	R$ 5.485,74
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGUILA SARTORI LTDA ME
Histórico:	NF16

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 11:05:03

Código da operação:	00131806
Chave de segurança:	4TK0KZR5T3R7Y5WH

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00016
DATA DA EMISSÃO
04-04-2017 10:19:55
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
E7D20FDDA

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME	23.006.251/0001-89	08845	( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
PIAUI, 339 - BARRA VELHA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
	(12) 9977-08938	priaguila@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2017.

PRODUÇÃO R$ 357,00
FINAL DE SEMANA D R$ 175,10
SALA DE PARTO R$ 66,00
COBERTURA PRESENCIAL R$ 2247,12
PLANTÃO FDS R$ 3000,00

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

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R$ 5.845,22
		Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R$ 5.845,22
PIS.....	R$ 37,99	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
COFINS.....	R$ 175,36	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 87,68	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 359,48
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Valor do ISS.....	R$ 116,90
CSLL.....	R$ 58,45	Regime Especial Tributação...	Nenhum	**VALOR LÍQUIDO.....**	**R$ 5.485,74**

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

AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MED LTDA - ME

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra. Priscila					
	Produção	51	R$ 7,00		R$ 357,00
	Plantão Diurno		R$ 1.123,50		R$ -
	Plantão Noturno		R$ 1.405,00		R$ -
	Final de semana D	2	R$ 87,55		R$ 175,10
	Final de semana N		R$ 122,58		R$ -
	Sala de Parto	1	R$ 66,00		R$ 66,00
	cobertura presencial	24	R$ 93,63		R$ 2.247,12
	cobertura a distancia		R$ 31,21		R$ -
	Plantão Diurno 1 h		R$ 125,00		R$ -
	Plantão Diurno natal 1h		R$ 187,25		R$ -
	Plantões Noturno h		R$ 117,08		R$ -
	Plantão FDS HORA		R$ 125,00		R$ -
	Plantão FDS	2	R$ 1.500,00		R$ 3.000,00
					R$ 5.845,22
					R$ 5.845,22
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 175,36
		PIS	0,65%		R$ 37,99
		C S S L	1,00%		R$ 58,45
		I R R F	1,50%		R$ 87,68
					R$ 359,48
				LÍQUIDO	R$ 5.485,74

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

CNPJ: 23.006.251/0001-89	Dados Bancarios:	

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3358 / 00000005570-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NIKKEYPAR COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	01.488.575/0006-72
Valor:	R$ 334,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NIKKEYPAR
Histórico:	NF075566

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 11:10:07

Código da operação:	00132806
Chave de segurança:	KSYWQQEWHA1XA6QC

SAC 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

NIKKEYPAR COMERCIAL LTDA

AVENIDA RIO BRANCO, 780
INDAIA, CARAGUATATUBA, SP
CEP: 11665-600 (012) 3897-3700
caragua@nikkeypar.com.br
www.nikkeypar.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.075.566
SÉRIE 1
Página 1 de 1

Controle do fisco

Chave de acesso
3517 0301 4885 7500 0672 5500 1000 0755 6610 1986 9351

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
VENDA MERC ADQ TERCEIROS	135170172259288 - 20/03/2017 08:47

Inscrição estadual	Inscrição estadual do substituto tributário	CNPJ
254135927111		01.488.575/0006-72

Destinatário/Remetente

Nome / Razão social	CNPJ / CPF	Data da emissão
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA-132349	50.320.605/0001-38	20/03/2017

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data da entrada/Saída
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK,15	CENTRO	11630-000	

Município	Telefone / Fax	UF	Inscrição estadual	Hora da entrada/Saída
ILHABELA	(012)3896-5766/3896-1710	SP		

Fatura

CA 075566-N-01 19/04/2017 R$ 334,00

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS subst.	Valor do ICMS subst.	Valor total dos produtos
334,00	60,12	0,00	0,00	334,00

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	334,00

Transportador/volumes

Razão social	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
NOSSO CARRO	0 - Emitente 1 - Destinatário [0]				

Endereço	Município	UF	Inscrição estadual
- JD		SP	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	vol			0,000	0,000

Dados dos produtos

Cód. prod.	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	Valor unitário	Valor total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
47657	CORREIA A-80 AMERICANBELT-2080MM	40103200	200	5102	PC	10,0000	18,6000	186,00	186,00	33,48	0,00	18,00	0,00
16508	CORREIA A-64 AMERICANBELT-1675MM	40103200	200	5102	PC	10,0000	14,8000	148,00	148,00	26,64	0,00	18,00	0,00

Dados adicionais

Informações complementares

PEDIDO DO CLIENTE 020/17 PED.INT.NKP 218882
VLR ICMS FCP UF DEST VLR ICMS INTEREST P/UF DESTINO VLR BC ICMS UF DEST
VENDEDOR JOHN ROBERT TRINDADE MENDONCA
VAL APROX TRIBUTOS: R$ 147,09
ATENCAO ENDERECO DE ENTREGA DIFERENTE DO CLIENTE
AV. PROF. MALAQUIAS DE O. FREITAS, 154 BARRA VELHA ILHABELA
pedido por Fabio Vicente de Almeida (12) 3896-9228
020/17

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Reservado ao Fisco

Antonio Donizette Gonçalves
RG: 14.125.560-2
Coordenador de Manutenção/SMS

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 020/17

FORNECEDOR: NIKKEYPAR COMERCIAL LTDA - CRG II.
CNPJ: 01.488.575/0006-72
BANCO: 001 - BRASIL AGENCIA: 3358-8 C/C: 5570-0
VENDEDOR: JOHN ROBERT TRINDADE MENDONÇA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	CORREIA A-80	AMERICANBELT	R$ 18,60	R$ 186,00
1	10	UNI	CORREIA A-64	AMERICANBELT	R$ 14,80	R$ 148,00

VALOR DO PEDIDO: R$ 334,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO MANUTENÇÃO HMGMCJ Nº 16/2017 - ORÇAMENTO Nº 014/17.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JR. - AV. PROF. MALAQUIAS DE O. FREITAS - 154 - BARRA VELHA.
PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

23/02/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	HOSPITAL MARIO COVAS
Setor Solicitante:	MANUTENÇÃO
Memorando nº:	16
Data da Solicitação:	31-01-2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☐ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☐ Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
1	10	CORREA A-80 p
2	10	CORREA A-64.

Justificativa do interesse público

CORREAS P/ USO NAS MAQUINAS LAVADORAS

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
Antonio Donizetti		CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data		Observações	
Carimbo/Assinatura				

ORÇA 62/17

NIKKEYPAR COMERCIAL LTDA

AVENIDA RIO BRANCO, 780 - INDAIA - CEP 11665-600
CARAGUATATUBA / SP Tel.: (12) 38973700 Fax.: (12) 38973715
www.nikkeypar.com.br caragua@nikkeypar.com.br
CNPJ: 01.488.575/0006-72 IE: 254135927111

Vendedor: **JOHN ROBERT TRINDADE MENDONCA**
e-mail: **john@nikkeypar.com.br**
Tel.: **(12) 3897-3709**

Pedido
0217706
Emitido em 16/02/2017 10:47
Modificado em 16/02/2017 10:47

Dados do Cliente
0005001 - CONSUMIDOR

CPF:
RG:
Contato:
Fone:
e-mail:

Condições **A VISTA**
Forma de Pagto: **DN - DINHEIR**

Endereço de entrega

Endereço de cobrança

Transportadora
CLIENTE RETIRA

Observações

SEQ	QUANTIDADE	UM	CÓDIGO	CÓDIGO DO FABRICANTE	DESCRIÇÃO	NCM	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL	CST	BC ICMS	% ICMS	Vlr ICMS	% IPI	BC ST	VALOR ICMS-ST	VALOR FRETE	PRAZO DE ENTREGA
001	10,000	PC	0016508	A-64	CORREIA A-64 AMERICANBELT-1675MM	4010.32.00	14,80	148,00	200	148,00	18	26,64	0	0,00	0,00	0,00	IMEDIATO
002	10,000	PC	0047657	A-80	CORREIA A-80 AMERICANBELT-2080MM	4010.32.00	18,60	186,00	200	186,00	18	33,48	0	0,00	0,00	0,00	IMEDIATO

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR PRODUTOS	VALOR TOTAL PEDIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	334,00	60,12	0,00	0,00	334,00	**334,00**

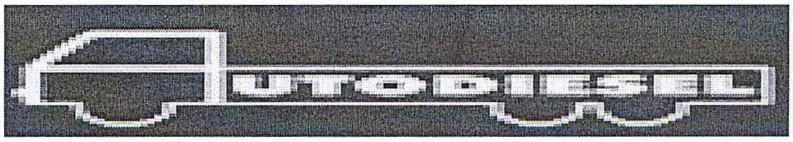
Informações Complementares

Peso bruto	Peso líquido	Volumes
0,00	0,00	0

Tipo ICMS	Frete por Conta	Pedido do cliente
Não contribuinte	Destinatário	

LIBERAÇÃO DE CRÉDITO MEDIANTE A ANÁLISE E APROVAÇÃO DO CADASTRO!

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



AUTODIESEL COMÉCIO DE AUTO PEÇAS LTDA.

RUA DR. MOISÉS KAHAN, 47 - BARRA FUNDA - CEP: 01139 - 040 - SÃO PAULO - SP

CNPJ: 57.441.008/0001-00 INSC. ESTADUAL: 111.806.369.119

E-MAIL: ribeiro@autodiesel.com.br

TEL. / FAX: (0**11) 3619-3111

PARA

ORÇAMENTO-014/16

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

compras@santacasailhabela.org.br

SÃO PAULO, 17 DE FEVEREIRO DE 2017

A/C FABIO

CORREIAS					
ITEM	DESCRIÇÃO	CODIGO	QUANT.	V UNIT. L	V. TOTAL L
1	CORREIAS MARCA REXON	A-80	10	26,00	260,00
2	CORREIAS MARCA REXON	A-64	10	21,00	210,00
3					
4	PZ PAGTO= 30DD				
5	VALIDADE= 30DIAS				
6	PZ ENTREGA= 5 DIAS				
7					
8					
9					
10					
				TOTAL LIQ	470,00

FAX:

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 014/16 *16/02/17*

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Correia A-80 NCM HD 103 200	10 un	AMERICAN BELT	35,00
02	Correia A-64 NCM HD 103 200	10 un	AMERICAN BELT	28,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA
Prazo de validade da proposta: 10 DIAS **Prazo de entrega:** IMEDIATO.
Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR
Razão social da empresa: WLADIMIR BONADIO "ME".
CNPJ: 11 518 595/0001-98.
END.: RUA DAS ORNELAS, **Nº** 57.
Bairro: CANINDÉ, **cidade:** S PAULO.
Vendedor: WLADIMIR, **TEL.** 3311 0113 **FAX**.

SÃO PAULO 16 FEVEREIRO 2017

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
[illegible]@santacasadeilhabela.org.br
Tel.: (12) 3896-9200 ramal [illegible]

WLADIMIR BONADIO PEÇAS E SERVIÇOS
Wladimir Bonadio M.E.
Cnpj. 11518595.0001.98
F: 011 33110113

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Dania Alves de Lima <danetteilha@gmail.com>
Enviado em: quinta-feira, 16 de fevereiro de 2017 10:55
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Re: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 014/17.

Bom dia!

Fábio,
Segue retorno referente ao orçamento:

Correia A-80 - R$ 37,10 a unidade.
Correia A-64 - R$ 32,40 a unidade, porém a A-64 só temos 7 unidades em estoque no momento.

Atte,

Dania Alves de Lima
Auto Peças Estrela da Ilha LTDA - ME
Avenida Princesa Isabel, 2343, loja 2 - Ilhabela - São Paulo
Tel.: (012) 3895-8231

Em 16 de fevereiro de 2017 10:20, Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br> escreveu:

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida

Departamento de compras

Santa casa Misericórdia de Ilhabela

Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro

11630-000 – Ilhabela – SP

compras@santacasailhabela.org.br

(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 014/16 *16/02/17*

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Correia A-80	10 un	Kaxon	36.75
02	Correia A-64	10 un	Kaxon	48.35

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA
Prazo de validade da proposta: 15 dias **Prazo de entrega:** 7 a 10 dias.
Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR
Razão social da empresa: Kaxon Reinor Yamamoto ME.
CNPJ: 11.629.487/0001-92.
END.: Rua Antonio Carlos Ayres da Fé, **Nº** 140.
Bairro: Barra Velha, **cidade:** Ilhabela.
Vendedor: Tatiana. **TEL.** 12 3895 6154 **FAX**.

Assinatura e carimbo da empresa

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

11.629.487/0001-92
REINOR MINORO YAMAMOTO
Rua Antonio Carlos Ayres da Fé 140
Barra Velha - CEP 11630-000
Ilhabela - SP

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 014/16 *16/02/17*

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor Unit. R$	Valor Total R$
01	Correia A-80	10 un	Gates	87,90	879,00
02	Correia A-64	10 un	Gates	85,40	854,00
Total Geral: (Hum Mil e Setecentos e Trinta e Três Reais)					R$ 1.733,00

Pagamento: 30 (Trinta) Dias da Entrega
Prazo de Validade da Proposta: 60 (Sessenta) Dias
Prazo de Entrega: 10 (Dez) Dias
Local de Entrega da Mercadoria: a Combinar
Razão Social da Empresa :MJM TECNODIESEL PEÇAS E SERVIÇOS LTDA EPP
CNPJ:02.994.958/0001-70
End. Rua Paratiji Nº46. Bairro: Penha, Cidade: São Paulo/SP
Vendedor: Wilton Marques TEL.(011) 2641.9066 FAX. (011) 2642.1376

Marcos José Maringoli
Representante Legal
RG: 19.106.295-9

02.994.958/0001-70
MJM TECNO DIESEL PEÇAS E SERVIÇOS LTDA EPP
Rua Paratiji, nº46
Penha de França CEP 03702-000
São Paulo SP

Serviços Especializados em Bombas
Bicos Injetores e Turbinas
Reparação Inj. Eletrônica Diesel UIS/UPS Commnon Rail
Laudo téc. Opacidade (fumaça)

MJM TECNODIESEL

Rua Paratiji, 46 - Penha - Sao Paulo - cep: 03702-000
Fone/fax 11 2641.9066 / 11 2642.1376
www.mjmtecnodiesel.com.br
contato@mjmtecnodiesel.com.br

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 014/16 *16/02/17*

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Correia A-80	10 un		
02	Correia A-64	10 un		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA
Prazo de validade da proposta:_____**Prazo de entrega:**_____.
Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR
Razão social da empresa: _____.
CNPJ:_____.
END.: _____, **Nº**_____.
Bairro:_____, **cidade:** _____.
Vendedor:_____, **TEL.**_____ **FAX**_____.

_____
Assinatura e carimbo da empresa

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003361-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RONIE CARLOS DE OLIVEIRA MOVEIS ME
CPF/CNPJ:	18.569.429/0001-60
Valor:	R$ 1.450,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R C MARCENARIA
Histórico:	NF11

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 11:51:24

Código da operação:	00141002
Chave de segurança:	P3JWEX63RK7REPFK

SAC 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

R. C. MARCENARIA

RONIE CARLOS DE OLIVERIA MÓVEIS - ME

TELS (12) 9766.5731 / 3896.3058

RUA JOÃO JOSÉ DE CARVALHO, 97 - PEREQUÊ - CEP 11630-000 - ILHABELA - SP

NOTA FISCAL

[X] SAÍDA [ ] ENTRADA

Nº 000011

CNPJ 18.569.429/0001-60

1.a via = Dest. / Rem.	Branca
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal	Rosa
3.a via = Fisco	Azul
4.a via = Fisco Origem	Verde

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCRIÇÃO ESTADUAL OU SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
VENDAS		

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352.023.529.113

Data Limite p/ Emissão ____/____/____

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: Santa Casa de Misericordia de Ilhabela			DATA DE EMISSÃO: 24/12/16
ENDEREÇO: Rua Padre Bronislau Charek S/N:			DATA DA SAÍDA/ENTRADA: / /
MUNICÍPIO: Ilhabela	FONE / FAX:	BAIRRO / DISTRITO: Centro	HORA DA SAÍDA:
CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	UF: SP	CEP: 11630-000

DADOS DO PRODUTO

Código Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	Situação Tributária	Unidade	Quantidade	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Alíquotas ICMS
	Confecção e Instalação de Moveis						1.450,00	

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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
				1.450,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				1.450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2-DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	INSCR CNPJ / CPF (M.F.) N.°
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL N.°

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO	N.° DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
		CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

GRÁFICA POLONI LTDA - ME - R. TEOTINO TIBIRIÇÁ PIMENTA, 248 - CARAGUATATUBA - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - INSCR. EST. 254.000.854.117 - TEL (12) 3882.2404

01 TL - 50 X 4 - 000.001 A 000.050 - 08/2013 - AIDF ° 521.407.351.613

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	2578 / 00000018847-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	11.335.206/0001-99
Valor:	R$ 2.500,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIPACS
Histórico:	NF32

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 12:17:54

Código da operação:	00145494
Chave de segurança:	PG66566A8AN1JTR3

SAC 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 UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
32

Data e Hora da Emissão	04/04/2017 11:35:21	Competência	04/04/2017	Código de Verificação	652546284
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTÃO EM SAÚDE - EPP				
Nome Fantasia	UNIPACS				
CNPJ/CPF	11.335.206/0001-99	Inscrição Municipal	1181257	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	R JOSE DE ALENCAR, 712 - ITAGUÁ CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	(12)3832-1478	e-mail	unipacs@unipacs.med.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-00				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

CONTRATO LICENÇA DE USO N° 20160706

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	35,23	COFINS (R$)	162,60	IR (R$)	81,30	INSS (R$)	0,00	CSLL (R$)	54,20

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	2.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	2.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	2.500,00	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	75,00

Avisos

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 00000001900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WN TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R$ 6.520,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WN TRANSPORTE
Histórico:	NF100E101E102E103E104

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 12:36:17

Código da operação:	00147940
Chave de segurança:	MT5T80RR6AAS9RJC

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00100
DATA DA EMISSÃO
21-02-2017 19:54:04
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
80DB54E46

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
02/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA	10.360.858/0001-10	06165	(x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
FUNDOS	(12) 3895-8394	w.tour@terra.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA AS PRAIAS DA SERRARIA E FOME NO DIA 21/02/2017

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 1.304,00**
PIS.....	R$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 1.304,00
COFINS.....	R$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 26,08
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 1.304,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

****

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00101
DATA DA EMISSÃO
24-02-2017 21:23:15
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
289465DD5

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
02/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA	10.360.858/0001-10	06165	(x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
FUNDOS	(12) 3895-8394	w.tour@terra.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE E RETORNO DE PACIENTE PARA A PRAIA DE SERRARIA E FOME NO DIA 23/02/2017

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 1.304,00**
PIS.....	R$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 1.304,00
COFINS.....	R$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 26,08
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 1.304,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

****

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00102
DATA DA EMISSÃO
10-03-2017 18:09:11
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
AE2717D08

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
INSC.MUNICIPAL: 06165
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: FUNDOS
TELEFONE: (12) 3895-8394
E-MAIL: w.tour@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE NO DIA 07/03/2017
PARA A ILHA DA VITORIA PARA ATENDIMENTO MEDICO

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....	**R$ 1.304,00**
Base de Cálculo.....	R$ 1.304,00
Valor de Crédito.....	R$ 0,00
Total de Deduções.....	R$ 0,00
Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
Valor do ISS.....	R$ 26,08
VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 1.304,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

****

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00103
DATA DA EMISSÃO
29-03-2017 13:28:21
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
34CD4C1F1

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
INSC.MUNICIPAL: 06165
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: FUNDOS
TELEFONE: (12) 3895-8394
E-MAIL: w.tour@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA A COMUNIDADE DAPRAIA DO BONETE NO DIA 24/03/2017

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....	**R$ 1.304,00**
Base de Cálculo.....	R$ 1.304,00
Valor de Crédito.....	R$ 0,00
Total de Deduções.....	R$ 0,00
Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
Valor do ISS.....	R$ 26,08
VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 1.304,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

****

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00104
DATA DA EMISSÃO
29-03-2017 13:31:14
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1E6790CD1

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
03/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA	10.360.858/0001-10	06165	(x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
FUNDOS	(12) 3895-8394	w.tour@terra.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA A COMUNIDADE DA PRAIA MANSA,VERMELHA,FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO NO DIA 28/03/2017

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 1.304,00**
PIS.....	R$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 1.304,00
COFINS.....	R$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 26,08
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 1.304,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

****

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000109764-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
CPF/CNPJ:	12.083.482/0001-70
Valor:	R$ 2.800,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA APUS
Histórico:	NF91

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 12:38:21

Código da operação:	00148175
Chave de segurança:	WKLFN7APF2P473L4

SAC 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
91

Data e Hora da Emissão	05/04/2017 11:20:24	Competência	5/4/2017	Código de Verificação	908136254
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME				
Nome Fantasia	CLINICA APUS				
CNPJ/CPF	12.083.482/0001-70	Inscrição Municipal	22457	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO BAPTISTA FERNANDES ,171 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1914	e-mail:	CCONTABILASSESSORIA@BOL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	santa casa de misericordia de ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal	1084	Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Padre Bronislau Chereck ,15 - centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9221	e-mail:	servico.saude@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação dos Serviços

honorários médicos, consulta, tratamento e acompanhamento em terapia hiperbárica, 10 sessões Fred.Nov.Almeida

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	2.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	2.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	2.800,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CLÍNICA DE MEDICINA HIPERBÁRICA SÃO SEBASTIÃO

CNPJ: 12.083.482/0001-70

Relatório de frequência às sessões em câmara hiperbárica

Paciente: Frederico Novaes de Almeida autorização 10 sessões contrato Irmandade Ilhabela

Fornecedor: José Augusto Monteiro ME

Dias:

17/03/2017 Aux. Enfermagem

19/03/2017

20/03/2017

21/03/2017

22/03/2017

23/03/2017

31/03/2017

02/04/2017

24/04/2017

25/04/2017

10 sessões

Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927

Rua João Batista Fernandes, nº 171, CEP 11600-000, Centro, São Sebastião, SP
fone (12) 38921914 (12) 996363309
monteirojoseaugusto@hotmail.com ou monteirojoseaugusto@gmail.com ou
monteirojoseaugusto@ig.com.br

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

SUS-SP

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

ILHABELA
Capital da Vela

Nº DE ORDEM

NOME DA UNIDADE REQUISITANTE: internação | CÓDIGO UNIDADE:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MATRÍCULA	EST.	R.G.	DC	SEQ.	DATA NASC.	SEXO
					01/01/68	12 (X) MASC. 25 ( ) FEM.

NOME: FREDERICO IONAIS DE ALMEIDA

MUNICÍPIO: Ilhabela | CÓD. MUNICÍPIO: 352040

SUSPEITA CLÍNICA

Encefalopatia hipertensiva - mal evolução

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__

( ) USO DE ATB:

( ) OUTRO MEDICAMENTO:

CASO ( ) COMUNICANTE ( ) DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIAS

SADT SOLICITADO | CÓDIGO: SIA/SUS

1. Câmara Hiperbárica	
2.	
3.	

( ) DIAGNÓSTICO ( ) CONTROLE | Nº SESSÕES:

MATERIAL ENVIADO:

DATA DA REQUISIÇÃO: 18/03/17 ( ) 1ª AMOSTRA ( ) 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT: Dr. Hugo R. Muniz CRM/SP 160001

ENCAMINHADO PARA: | CÓD. UNIDADE:

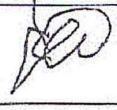
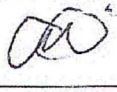
ENDEREÇO: Rua João Baptista Fernandes nº 171 Centro - Ilhabela | TELEFONE:

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: | CR:

Dr. Jose Augusto Monteiro
CRM 69927

1ª VIA - CLIENTE / SADT — 2ª VIA - UNIDADE

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

	ASSINATURA DO PACIENTE	DATA
1º		17/03/17
2º		19/03/17
3º		20/03/17
4º		21/03/17
5º		22/03/17
6º		23/03/17
7º		31/03/17
8º		02/04/17
9º		04/04/17
10º		05/04/17

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3145 / 00000002961-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SINDICATO DOS TRAB EM EST DE SERV DE SAU
CPF/CNPJ:	58.195.058/0001-18
Valor:	R$ 4.866,74
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
Identificação da operação:	CONTRIB CONFEDERATIVA
Histórico:	ABRIL2017

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 12:40:20

Código da operação:	00148435
Chave de segurança:	RAARF70HRU5K7XHV

SAC 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 transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3145 / 00000002961-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SINDICATO DOS TRAB EM EST DE SERV DE SAU
CPF/CNPJ:	58.195.058/0001-18
Valor:	R$ 1.332,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MENSALIDADE SINDICAL
Histórico:	ABRIL2017

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 12:41:36

Código da operação:	00148611
Chave de segurança:	WRR2W79T1EG37ZLF

SAC 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

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3145 / 00000019039-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA BARRETO AQUINO
CPF/CNPJ:	301.654.978-66
Valor:	R$ 250,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SIDNEI DE SOUZA PENSAO
Histórico:	PENSAO

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 12:53:41

Código da operação:	00150077
Chave de segurança:	CL9X4N7TAJM9CQS6

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0174 - SIDNEI DE SOUZA AQUINO
C.P.F.....: 294.545.338-00 — C.B.O.: 3222-05 - Tecnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 08/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:22:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$	2.529,36	R$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$	187,40	R$	0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R$	3,91	R$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$	27,76	R$	0,00
173	Horas Extras 75%	1,00	R$	26,41	R$	0,00
500	INSS	11,00	R$	0,00	R$	305,23
510	IRRF	7,50	R$	0,00	R$	23,67
530	Pensão Alimenticia	0,00	R$	0,00	R$	250,00
550	Contribuição Sindical	2.529,36	R$	0,00	R$	84,31
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$	0,00	R$	8,25
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R$	0,00	R$	32,50

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	2.774,84	(-) R$	703,96
LÍQUIDO =>	(=) R$	2.070,88		

Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	2774,84	Base IRRF...:	2219,61
Base INSS...:	2774,84	FGTS Mês....:	221,99	Ded. Depen..:	0,00

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000512549-9
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ:	384.698.078-11
Valor:	R$ 258,20
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CELSO ALEXANDRE PENSAO
Histórico:	PENSAO

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 12:55:33

Código da operação:	00150336
Chave de segurança:	YSQ6MNWZLWT0CGCU

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0635 - CELSO ALEXANDRE PEREIRA
C.P.F.....: 306.270.338-57 — C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 08/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:24:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$	1.224,66	R$	0,00
22	Adicional Insalubridade	40,00	R$	374,80	R$	0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R$	58,05	R$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$	55,53	R$	0,00
173	Horas Extras 75%	28,00	R$	391,86	R$	0,00
201	Gratificacao	0,00	R$	258,66	R$	0,00
500	INSS	9,00	R$	0,00	R$	212,72
530	Pensão Alimentícia	0,00	R$	0,00	R$	258,72
550	Contribuição Sindical	1.224,66	R$	0,00	R$	40,82
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$	0,00	R$	6,12
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R$	0,00	R$	241,04

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	2.363,56	(-) R$	759,42
LÍQUIDO =>	(=) R$	1.604,14		

Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	2363,56	Base IRRF...:	1512,94
Base INSS...:	2363,56	FGTS Mês....:	189,08	Ded. Depen..:	379,18

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000006872-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	319.760.458-00
Valor:	R$ 352,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VANESSA LUCAS PENSAO
Histórico:	PENSAO

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 12:57:01

Código da operação:	00150514
Chave de segurança:	89YF1EWY4VP80Z9W

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0658 - SAMUEL FREIRES BEZERRA
C.P.F.....: 325.010.708-52 — C.B.O.: 7823-10 - MOTORISTA

DATA DE EMISSÃO: 08/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:25:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$ 2.721,79	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R$ 93,70	R$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R$ 215,33	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$ 13,88	R$ 0,00
173	Horas Extras 75%	59,00	R$ 1.453,50	R$ 0,00
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R$ 302,50	R$ 0,00
500	INSS	11,00	R$ 0,00	R$ 494,80
510	IRRF	15,00	R$ 0,00	R$ 192,91
530	Pensão Alimentícia	0,00	R$ 0,00	R$ 352,00
550	Contribuição Sindical	2.721,79	R$ 0,00	R$ 90,73
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 8,25
701	FARMA ILHA	0,00	R$ 0,00	R$ 180,11
709	CRESSEM	0,00	R$ 0,00	R$ 597,54
716	SOS FARMA	0,00	R$ 0,00	R$ 21,07

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	4.800,70	(-) R$ 1.937,41
LÍQUIDO =>	(=) R$	2.863,29	

Salário Base:	2721,79	Base FGTS...:	4498,20	Base IRRF...:	3651,40
Base INSS...:	4498,20	FGTS Mês....:	359,86	Ded. Depen..:	0,00

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1612 / 00001003778-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
CPF/CNPJ:	255.753.298-36
Valor:	R$ 1.250,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERNANDO PENSAO
Histórico:	PENSAO

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 13:16:10

Código da operação: 00152892
Chave de segurança: 59JE11PUZYZGGU47

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
127 - FERNANDO DE SOUZA	322230 Auxiliar de enfermagem 2	000010	00055917-00204/	07/07/2002	

Período de Aquisição	: De 7 de Julho de 2015	A 6 de Julho de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.987,74
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Abril de 2017	A 30 de Abril de 2017	Base de Cálculo	:	3.840,04

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R$ 3.165,36

Tres Mil e Cento e Sessenta e Cinco Reais e Trinta e Seis Centavos- - - -

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 15:41:31

Código da operação:	00180282
Chave de segurança:	JSC9N5WEZZLE5JYV

SAC 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

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	1235	06/04/2017	IFHK-FXWK

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 Março de 2017, conforme solicitação	10.176,00	10.176,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 1661.74 (16.33%) Fonte IBPT

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Observação:

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

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

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidascruzes.sp.gov.br - NFE

Recortar Aqui

Data Emissão 06/04/2017	RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 1235	Local / Data — Assinatura
Chave IFHK-FXWK	

APSIT VIDA S/S LTDA - ME

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra Ana Paula GO					
Almeida Pinto	Ambulatório PSF	80	R$ 127,20		R$ 10.176,00
					R$ 10.176,00
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 305,28
		PIS	0,65%		R$ 66,14
		C S S L	1,00%		R$ 101,76
		I R R F	1,50%		R$ 152,64
					R$ 625,82
				LÍQUIDO	R$ 9.550,18

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

	Dados Bancarios:	

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000028520-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA A.P.A SAUDE OCUPACIONAL
CPF/CNPJ:	07.063.101/0001-50
Valor:	R$ 7.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED DO TRABALHO
Histórico:	NF863

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 16:38:56

Código da operação:	00192265
Chave de segurança:	68M03R2105AWY6LM

SAC 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
863

Data e Hora da Emissão	03/03/2017 07:55:11	Competência	3/3/2017	Código de Verificação	957625951
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA A.P.A DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	07.063.101/0001-50	Inscrição Municipal	16560	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA NOSSA SENHORA DA PAZ ,116 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	01238922655	e-mail:	ccontabil@bol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE B. CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	santacasa-ilhabela@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

ERVIÇOS MEDICOS

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
'alor dos Serviços R$	7.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	7.000,00
) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	7.000,00
utras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
=) Valor Líquido R$	7.000,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	210,00
		2-Não		

Avisos

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 00000005538-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DONDI E CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	68.196.591/0001-58
Valor:	R$ 231,80
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO
Histórico:	NF009670

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 16:39:46

Código da operação:	00192446
Chave de segurança:	XU6RPWUVGGETJSGT

SAC 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 DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 27/02/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 231,80

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.009.670
Série 001

DONDI & CIA LTDA ME

AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.009.670
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0268 1965 9100 0158 5500 1000 0096 7010 0009 6709

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f	135170127395072 27/02/2017 15:59:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
352007630111		68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	27/02/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	CENTRO		11630-000	27/02/2017
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ILHABELA	SP	3896-1710		16:59:28

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R$ 231,80 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 231,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	231,80

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	231,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
23398	CONFETE ABRE ALAS 120G	84713012	0500	5929	PC	10,00	4,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3359	TNT 1,40X1,00MT CORES	56031240	0102	5929	UN	36,00	2,20	0,00	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17909	AGUA MINERAL GAS MINALICE 500ML	22011000	0500	5929	UN	2,00	2,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
335	GLITER POTE	39202090	0102	5929	UN	1,00	0,90	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
280	FITA DUPLA FACE 18X30 PP ADELBRAS	48114110	0500	5929	RL	2,00	12,20	0,00	24,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11045	COLA BRANCA 40G KAZ	35069190	0500	5929	UN	1,00	1,20	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	PLACA ISOPOR 0,20	39031110	0500	5929	UN	2,00	6,70	0,00	13,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19393	EVA GLITER	40082100	0102	5929	UN	6,00	7,45	0,00	44,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
512	PAPEL LAMINADO	76071190	0500	5929	UN	16,00	1,50	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CF(s) de referencia:106866 ECF005Trib aprox R$:30,84 Federal, 29,37 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [W7m9E1]	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3370 / 00000066926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R$ 2.550,92
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL LTDA
Histórico:	NF152021E152450

Data / Hora da operação:	06/04/2017 - 16:43:17

Código da operação: 00193110
Chave de segurança: P1MLJ9EWJ9T81K1W

SAC 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

Almoxarifado

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

No. **000.152.021**
Fl 1/1 Série 001

CHAVE DE ACESSO
5217 0304 2749 8800 0219 5500 1000 1520 2110 0609 1155

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152170682845024 06/03/2017 14:46:21

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-1)			50.320.605/0001-38	06/03/2017
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ ENTRADA**
R PE BRONISLAU CHERECK 015		CENTRO	11630-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ILHABELA	(12) 3896-5766	SP		

FATURA

05/04/2017	639,50								

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
532,92	63,95	0,00	0,00	639,50

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	639,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME	(0) Emitente				18.976.884/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA A No 114 QD 17 LT 04	GOIaNIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	Volumes			25,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	PMC	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ICMS
38434 S-	BISALAX 5MG CT C/ 150 DRG/UNIAO QUIMICA Lot/Val:1642047 31/10/18	30049069	020	6108	DRG	150	0,30	0,1300		19,50	16,25	1,95	12,0000
48227 S+	DERMAEX LOCAO OLEOSA ALMOTOLIA 100ML/NUTRIEX Lot/Val:1702013 03/02/19	15121919	020	6108	FR APL	200	0,00	3,1000		620,00	516,67	62,00	12,0000

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

Secretaria de Saúde
16 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Federal: R$ 28,66 Estadual: R$ 43,40 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:609115
RECLAMACOES E DEVOLUCOES: 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 023-2/17 - CONFORME MEMO ALMOX No 059/2017
L.ent: RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO,
86 PEREQUE - CEP 11630-000 - ILHABELA-SP

Valor ICMS p/estado destino: R$ 23.02
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 15.35

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 023-2/17

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0002-19
BANCO: 033 - SANTANDER AGENCIA: 0289 C/C: 13002773-0
VENDEDOR: LUCAS FREQUETE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	FRS	24033. ACIDO CAPRILICO ASSOCIADO 100ML FRS	NUTRIEX	R$ 3,10	R$ 620,00
1	150	comp	24055. BISACODIL 5MG CPR	UNIAO QUIMICA	R$ 0,13	R$ 19,50

VALOR DO PEDIDO: R$ 639,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 059/2017
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

03/03/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro – Ilhabela-SP
Cep: 11630-000 - fone 12-38965766
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Almoxarifado da Saúde
Setor Solicitante:	Hospital Mario Covas Junior
Memorando nº:	59/2017
Data da Solicitação:	01/03/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☒ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
1	20 pote	25209. PAPAINA 2% CREME COM 250 G
2	200 FRS	24033. ACIDO CAPRILICO ASSOCIADO 100ML FRS
3	150 comp.	24055. BISACODIL 5MG CPR

Justificativa do interesse público

Vimos, por meio deste solicitar a vossa senhoria a compra dos seguintes itens para atendimento da rede básica de saúde.

Nome do Solicitante

Josnel C. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Serviços de Almoxarifado
Carimbo/Assinatura

Chefia Imediata

Carimbo/Assinatura

Deferimento | Secretaria de Saúde

Luiz Mario de Almeida Matarazzo
Diretor de Planejamento e Finanças
Secretaria Municipal de Saúde
Data: / / 2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data		Observações	

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175 - N.SRA DE FATIMA
CEP:75709-020 - CATALAO - GO
TEL:(16)3993-9100 - Fax:
CNPJ:04.274.988/0002-19 - IE:10.428.094-8
vendas@ativahosp.com.br Usuário:FABIANA

ORCAMENTO Nº 608550 **02 DE MARÇO DE 2017**

Agente: MUNICIPIO DE ILHABELA (295)
Fantasia: ILHABELA GABINETE PREFEITO
Endereço: R PREF. MARIANO P. A. CARVALHO, 86
Cidade: ILHABELA-SP
Bairro: PEREQUE
Cnpj/Cpf: 46.482.865/0001-32

Contato: ANITA-12-3895-7182 3895-1105
Cep: 11630-000
Telefone: (12)3896-9200
Fax: (12)3896-9200
E-mail: almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br
IE/RG:

Produtos

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	48227	DERMAEX LOÇÃO OLEOSA ALMOTOLIA 100ML/NUTRIEX	FR APL-1	FR APL	100	3,1000	310,00
ACIDOS GRAXOS ES+VIT. A+VIT. E+A LINOLEICO+A CAPRILICO+A CAPRICO+LECITINA DE SOJA+OLEO DE GIRASSOL+TCM							
0003	38434	BISALAX 5MG CT C/ 150 DRG/UNIÃO QUÍMICA	CT-150	DRG	150	0,1300	19,50
BISACODIL 5MG							

Total Geral: R$ 329,50
**** TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ****

Observações:

BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1
BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0
BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7

Cond.Pagto: 30
Validade da Proposta: 5 Dias da Abertura
Transportadora: Cif -
Vendedor: FABIANA
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
andre@ativahosp.com.br

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Droçaria Corrá LTDA- EPP
CNPJ: 03.722.020/0001-64
AV: Brasil 1030- Monte Castelo
CEP: 12215-000
SjCampos-SP
TEL: (12) 3911-4570

ITEM	QUAN	UNI	DESCRIÇÃO	VAL. UNIT	MARCA
01	200	frasco	Acido caprilico asssociado 100 ml	10,12	Farmax
02	96	comp	Bisacodil 5 mg comp	0,176	Cimed
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					

PRAZO DE ENTREGA : 05 DIAS

VALIDADE DA PROSPOSTA : 60 DIAS

COND. DE PAGAMENTO : 15 DIAS

FRETE INCLUSO

FATURAMENTO MINIMO : $ 100,00

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 02 DE MARÇO DE 2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Assunto	**RES: orçamento Nº 56/2017**
De	Carlos Alberto <eletronico8@dupatri.com.br>
Para	<almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Cópia	Adriano <adriano@dupatri.com.br>, Héricka - Representante <herickahottum@gmail.com>
Data	2017-03-02 13:58

Boa tarde,

Infelizmente não temos estes itens à pronta entrega.

Att.,

dupatri

CARLOS SANTIAGO
Licitações
(13) 3225-6700 / ramal 8729
eletronico8
eletronico8@dupatri.com.br
www.dupatri.com.br
facebook.com/dupatrihospitalar

De: HERICKA HOTTUM [mailto:herickahottum@hotmail.com]
Enviada em: quinta-feira, 2 de março de 2017 13:47
Para: Carlos Alberto; Andrios; Adriano
Assunto: Fwd: orçamento Nº 56/2017

Boa tarde

Segue solicitação para comprar direta .

Sem mais

Att

Hericka Hottum
Representante Dupatri

Início da mensagem encaminhada
B

> **De:** Almoxarifado da Saúde <almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br>
> **Data:** 2 de março de 2017 12:59:12 BRT
> **Para:** Dupatri Hericka <herickahottum@hotmail.com>
> **Assunto: orçamento Nº 56/2017**
> **Responder A:** almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br
>
> Boa Tarde Hericka!
> segue em anexo orçamento para cotação!
>
> sem mais

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

No. **000.152.450**
Fl 1/1 Série 001

CHAVE DE ACESSO
5217 0304 2749 8800 0219 5500 1000 1524 5010 0611 8979

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152170688012732 15/03/2017 09:26:57

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-1)		50.320.605/0001-38	15/03/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ ENTRADA**
R PE BRONISLAU CHERECK 015	CENTRO	11630-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ILHABELA	(12) 3896-5766	SP	

FATURA

14/04/2017	1.911,42								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.658,10	167,65	0,00	0,00	1.911,42

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	1.911,42

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME	(0) Emitente				18.976.884/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA A No 114 QD 17 LT 04	GOIaNIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	Volumes			28,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	PMC	VLR UNIT.	DESC.	VLR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ICMS
35607 G+	ACICLOVIR 250MG PO LIOF SOL INJ IV (GEN) CT/ 50FA/TEUTO Lot/Val:6639075 21/09/18	30049069	020	6108	FA	50	0,00	16,8000		840,00	700,00	84,00	12,0000
30780 R+	AEROLIN 5MG/ML SOL P/ NEBUL 10ML C/ CONTA GTS/GSK Lot/Val:C778050 30/01/18	30049039	200	6108	FR	30	16,31	13,0500		391,50	391,50	15,66	4,0000
36802 G-	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOL OR 10ML (GEN) /MARIOL Lot/Val:161218A 22/11/18	30049041	020	6108	FR	96	0,00	0,5700		54,72	45,60	5,47	12,0000
22061 S-	POLISOCEL 3,5% SOL INJ IV 500ML BO SIST FECHx HALEXISTAR BO Lot/Val:100668 19/10/18	30049099	020	6108	BO	40	61,47	15,6300		625,20	521,00	62,52	12,0000

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

Secretaria de Saúde
20 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Federal: R$ 276,00 Estadual: R$ 75,86 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:611897
RECLAMACOES E DEVOLUCOES: 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 026-1/2017 - ALMOX No 65/2017
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAUDE

RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE ILHABELA-SP
Valor ICMS p/estado destino: R$ 55.40
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 36.92

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

OK

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 026-1/2017

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0002-19
BANCO: 033 - SANTANDER AGENCIA: 0289 C/C: 13002773-0
VENDEDOR: LUCAS FREQUETE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL	
1	50	AMP	24030.ACICLOVIR SÓDICO 250MG INJETÁVEL	TEUTO	R$ 16,80	R$ 840,00	✓
2	96	FRS	23920.CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS PEDIÁTRICAS	MARIOL	R$ 0,57	R$ 54,72	✓
3	100	BOLSA	24222.SOLUÇÃO DE GELATINA 3,5% 500 ML BAG	HALEXISTAR	R$ 15,63	R$ 1.563,00	FALTA 60
4	30	FRS	26164.SULFATO DE SALBUTAMOL 6MG/ML (EQUIVALENTE 5MG/ML DE SALBUTAMOL) - SOLUCÃO PARA NEBULIZACÃO - 10ML	GSK	R$ 13,05	R$ 391,50	✓

VALOR DO PEDIDO: R$ 2.849,22

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 65/2017
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

14/03/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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 / 00021177-2

Nome destinatário:	CYBELE CARNEIRO PEREIRA
Valor:	R$ 6.743,33
Identificação da operação:	CYBELE CARNEIRO PEREIRA

Data de débito:	06/04/2017
Data/hora da operação:	06/04/2017 10:39:00

Código da operação:	00245776
Chave de segurança:	6K2RK7MK987VGTNJ

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Autônomo — Competência: 31/03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
AUTÔNOMO...: 0005 - CYBELE CARNEIRO PEREIRA
C.P.F.....: 313.976.706-49 — C.B.O.: 2231-15 - Medico clinico

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 17:43:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R$ 9.140,00	R$ 0,00
500	INSS	20,00	R$ 0,00	R$ 1.106,26
510	IRRF	27,50	R$ 0,00	R$ 1.339,92

Data de Pagamento: 31/03/2017

TOTAIS =>	(+) R$ 9.140,00	(-) R$ 2.446,18
LÍQUIDO =>	(=) R$ 6.693,82	

Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	8033,74
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen..:	0,00

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00001021-5

Nome destinatário:	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS
Valor:	R$ 583,44
Identificação da operação:	ADELINO PEREIRA PENSAO AL

Data de débito:	06/04/2017
Data/hora da operação:	06/04/2017 12:42:20

Código da operação:	00369052
Chave de segurança:	CHKE2THZS0KEQW5T

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0185 - MARLENE FERREIRA SENA
C.P.F.....: 297.838.808-02 — C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 08/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:31:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$ 1.987,74	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$ 187,40	R$ 0,00
24	Adicional Noturno	117,00	R$ 581,41	R$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R$ 230,28	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R$ 86,13	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$ 27,76	R$ 0,00
173	Horas Extras 75%	58,00	R$ 1.554,38	R$ 0,00
500	INSS	11,00	R$ 0,00	R$ 512,06
510	IRRF	15,00	R$ 0,00	R$ 122,26
530	Pensão Alimentícia	0,00	R$ 0,00	R$ 583,44
550	Contribuição Sindical	1.987,74	R$ 0,00	R$ 66,26
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 8,25
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R$ 0,00	R$ 251,00
709	CRESSEM	0,00	R$ 0,00	R$ 123,58

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS => (+) R$ 4.655,10 (-) R$ 1.666,85

LÍQUIDO => (=) R$ 2.988,25

Salário Base: 1987,74 — Base FGTS...: 4655,10 — Base IRRF...: 3180,42
Base INSS...: 4655,10 — FGTS Mês....: 372,41 — Ded. Depen..: 379,18

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1357 / 013 / 00000460-6

Nome destinatário:	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
Valor:	R$ 528,00
Identificação da operação:	ANGELIA DE JESUS PENSAO

Data de débito:	06/04/2017
Data/hora da operação:	06/04/2017 12:44:11

Código da operação:	00369616
Chave de segurança:	VUVWXY5NJNKQTMU2

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0215 - DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS
C.P.F.....: 960.356.415-04 — C.B.O.: 3222-05 - Tecnico de enfermagem II

DATA DE EMISSÃO: 08/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:33:22

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$ 2.529,36	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$ 187,40	R$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R$ 251,10	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$ 27,76	R$ 0,00
173	Horas Extras 75%	71,30	R$ 1.694,91	R$ 0,00
500	INSS	11,00	R$ 0,00	R$ 515,96
510	IRRF	15,00	R$ 0,00	R$ 192,19
530	Pensão Alimentícia	0,00	R$ 0,00	R$ 528,00
550	Contribuição Sindical	2.529,36	R$ 0,00	R$ 84,31
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 8,25
701	FARMA ILHA	0,00	R$ 0,00	R$ 83,20
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R$ 0,00	R$ 553,97
709	CRESSEM	0,00	R$ 0,00	R$ 218,93
716	SOS FARMA	0,00	R$ 0,00	R$ 232,34
717	ILHA ÓTICA	0,00	R$ 0,00	R$ 77,00

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	4.690,53	(-) R$ 2.494,15
LÍQUIDO =>	(=) R$	2.196,38	

Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	4690,53	Base IRRF...:	3646,57
Base INSS...:	4690,53	FGTS Mês....:	375,24	Ded. Depen..:	0,00

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3579 / 013 / 00002543-6

Nome destinatário:	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA
Valor:	R$ 264,00
Identificação da operação:	CHARLENE AP BARROS PENSAO

Data de débito:	06/04/2017
Data/hora da operação:	06/04/2017 12:45:39

Código da operação:	00370141
Chave de segurança:	AMX5HCTF65P12W7N

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0032 - MARCOS DE OLIVEIRA
C.P.F.....: 885.795.228-20 — C.B.O.: 3226-05 - Tecnico de imobilizacao ortopedica

DATA DE EMISSÃO: 08/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:35:44

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$	2.529,36	R$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R$	187,40	R$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$	27,76	R$	0,00
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R$	600,00	R$	0,00
500	INSS	11,00	R$	0,00	R$	367,90
510	IRRF	7,50	R$	0,00	R$	15,65
530	Pensão Alimentícia	0,00	R$	0,00	R$	264,00
550	Contribuição Sindical	2.529,36	R$	0,00	R$	84,31
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$	0,00	R$	8,25
709	CRESSEM	0,00	R$	0,00	R$	535,28

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	3.344,52	(-) R$	1.275,39
LÍQUIDO =>	(=) R$	2.069,13		

Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	3344,52	Base IRRF...:	2112,62
Base INSS...:	3344,52	FGTS Mês....:	267,56	Ded. Depen..:	0,00

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00004083-1

Nome destinatário:	MAIRA RODRIGUES DINIZ
Valor:	R$ 325,60
Identificação da operação:	MAIRA RODRIGUES PENSAO

Data de débito:	06/04/2017
Data/hora da operação:	06/04/2017 12:47:37

Código da operação:	00370670
Chave de segurança:	S0XPYWTXQV8ZKGU6

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 03/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0538 - LUCAS SANTOS OLIVEIRA
C.P.F.....: 366.319.938-06 — C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 08/05/2017
HORA DE EMISSÃO: 14:36:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R$ 1.224,66	R$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	40,00	R$ 374,80	R$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R$ 58,05	R$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R$ 55,53	R$ 0,00
173	Horas Extras 75%	28,00	R$ 391,86	R$ 0,00
201	Gratificacao	0,00	R$ 258,66	R$ 0,00
500	INSS	9,00	R$ 0,00	R$ 212,72
530	Pensão Alimentícia	0,00	R$ 0,00	R$ 325,60
550	Contribuição Sindical	1.224,66	R$ 0,00	R$ 40,82
552	Contribuição Confederativa	0,50	R$ 0,00	R$ 6,12
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R$ 0,00	R$ 236,31
716	SOS FARMA	0,00	R$ 0,00	R$ 206,24
717	ILHA ÓTICA	0,00	R$ 0,00	R$ 184,00

Data de Pagamento: 07/04/2017

TOTAIS =>	(+) R$	2.363,56	(-) R$ 1.211,81
LÍQUIDO =>	(=) R$	1.151,75	

Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	2363,56	Base IRRF...:	1825,24
Base INSS...:	2363,56	FGTS Mês....:	189,08	Ded. Depen..:	0,00

CAIXA

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 / 00021672-3

Nome destinatário:	WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA
Valor:	R$ 5.149,64
Identificação da operação:	WALDELI SANTOS RESCISAO

Data de débito:	06/04/2017
Data/hora da operação:	06/04/2017 16:11:31

Código da operação:	00602395
Chave de segurança:	H94SPAZ93XJWE4N7

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
50.320.605/0001-38	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento)				04 Bairro	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15				CENTRO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
ILHABELA	SP	11630-000	86.10-1/01		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome				
12323761996	WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
BENEDITO MARQUES SANTANA , 293 CASA				ITAGUASSU	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)		18 CPF
ILHABELA	SP	11630-000	00097679-00097-SP		135.921.678-20
19 Data de Nascimento	20 Nome da mãe				
04/04/1972	MARIA DA CONCEIÇÃO SANTOS DE OLIVEIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato					
Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento					
SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento	24 Data da admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. afastamento	
R$ 1.746,27	02/02/2013	03/04/2017	03/04/2017	SJ2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão alimentícia (%) FGTS	30 Categoria do trabalhador			
0,00	0,00	01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
021150025907	58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R$ 122,47	51 Comissão	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R$ 0,00	55 Adicional Noturno	R$ 0,00
56 Horas Extras	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58.1Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 93,70
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$ 541,80	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R$ 0,00
65 Férias Proporcionais 2/12 avos	R$ 298,43	66 Férias Vencidas	R$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R$ 149,21
69 Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R$ 180,60	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R$ 149,21
95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R$ 4.356,35				
				Total Bruto	**6.079,17**

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$ 523,59
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R$ 43,34	114 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R$ 0,00	115.1Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R$ 362,60		
				Total das Deduções	**929,53**
				Valor Líquido	**5.149,64**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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 / 00021143-8

Nome destinatário:	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK
Valor:	R$ 5.499,62
Identificação da operação:	MARIA ANGELA RESCISAO

Data de débito:	06/04/2017
Data/hora da operação:	06/04/2017 16:17:39

Código da operação:	00603872
Chave de segurança:	G44ZQFL6A0864FX9

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
50.320.605/0001-38	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento)				04 Bairro	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15				CENTRO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
ILHABELA	SP	11630-000	86.10-1/01		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome				
12033311610	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
RUA CARIJOS , 180 CASA				BARRA VELHA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)	18 CPF	
ILHABELA	SP	11630-000	00703800-00060-	066.712.708-99	
19 Data de Nascimento	20 Nome da mãe				
31/01/1964	ANGELA REYES GOMES				

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	24 Data da admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. afastamento	
R$ 1.438,92	07/11/2011	28/03/2017	28/03/2017	SJ2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão alimentícia (%) FGTS	30 Categoria do trabalhador			
0,00	0,00	01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
021150025907	58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R$ 1.143,02	51 Comissão	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R$ 0,00	55 Adicional Noturno	R$ 0,00
56 Horas Extras	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58.1Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 31,23
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 353,02	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R$ 0,00
65 Férias Proporcionais 5/12 avos	R$ 601,41	66 Férias Vencidas 07/11/2015 a 06/11/2016	R$ 1.463,17	68 Terço Constitucional de Férias	R$ 728,29
69 Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R$ 117,67	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R$ 120,28
95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R$ 2.118,09				
				Total Bruto	**6.863,58**

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R$ 0,00	111 Contribuição Sindical Laboral	R$ 40,82
112 Previdência Social	R$ 382,77	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R$ 28,24	114 IRRF	R$ 15,68
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R$ 0,00	115.1Outros Descontos Contribuição Confederativa	R$ 6,12
115.2Outros Descontos SEGURO DE VIDA ABS	R$ 37,64	115.3Outros Descontos FARMA ILHA	R$ 162,96	115.4Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R$ 373,09
115.5Outros Descontos UNIODONTO	R$ 34,18	115.6Outros Descontos CRESSEM	R$ 85,32	115.7Outros Descontos SOS FARMA	R$ 197,14
				Total das Deduções	**1.363,96**
				Valor Líquido	**5.499,62**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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 / 00020460-1

Nome destinatário:	FERNANDO VIEIRA PAIVA
Valor:	R$ 16.396,26
Identificação da operação:	FERNANDO VIEIRA RESCISAO

Data de débito:	06/04/2017
Data/hora da operação:	06/04/2017 16:19:12

Código da operação:	00605243
Chave de segurança:	X6YE04QS6LRJQHS2

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
50.320.605/0001-38	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento)	04 Bairro
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15	CENTRO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ILHABELA	SP	11630-000	86.10-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
12391433680	FERNANDO VIEIRA PAIVA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
RUA PERILO DOMINGUES , 195 CASA 02	BARRA VELHA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)	18 CPF
ILHABELA	SP	11630-000	00050282-00097-SP	127.030.928-57

19 Data de Nascimento	20 Nome da mãe
19/11/1970	ANTONIA CATARINA DE OLIVEIRA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento	24 Data da admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. afastamento
R$ 4.130,71	03/04/2014	29/03/2017	29/03/2017	SJ2

28 Pensão alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão alimentícia (%) FGTS	30 Categoria do trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021150025907	58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R$ 2.631,06	51 Comissão	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R$ 0,00	55 Adicional Noturno 45% 104 horas	R$ 707,67
56.1 Horas Extras 75% - 22,59 Horas	R$ 794,36	57 Gorjetas	R$ 0,00	58.1Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 127,10
58.2Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 113,23	58.3Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 29,98	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$ 927,86	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R$ 0,00	65 Férias Proporcionais 0/12 avos	R$ 0,00
66 Férias Vencidas 03/04/2016 a 02/04/2017	R$ 4.738,68	68 Terço Constitucional de Férias	R$ 1.660,37	69 Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70 13º Salário Indenizado	R$ 309,29	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R$ 242,43	95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R$ 5.740,36
				Total Bruto	**18.209,79**

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R$ 0,00	111 Contribuição Sindical Laboral	R$ 90,73
112 Previdência Social	R$ 608,44	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R$ 74,23	114 IRRF	R$ 1.040,13
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R$ 0,00		
				Total das Deduções	**1.813,53**
				Valor Líquido	**16.396,26**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representaçãonumérica do código de barras:	23790.27705	91370.943663	74018.790506	1	71350000147000

Data do vencimento:	20/04/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R$):	1.470,00
Identificação da operação:	REP RELOGIOS

Data de débito:	07/04/2017
Data/hora da operação:	07/04/2017 10:24:34

Código da operação:	00391358
Chave de segurança:	FLH2TPSCJ6Y826FF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Bradesco | 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário		Agência / Cód. Beneficiário	Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora
REP RELOGIOS LTDA ME		0277-1 / 0187905-7	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado
Pagador		Nosso Número	☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		09 / 13709436674-5	☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)

Vencimento	Nº do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
20/04/2017	21730	R$	1.470,00

Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento: **Banco Bradesco S.A.**
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso

Data de Processamento: 04/04/2017

Bradesco | 237-2 | 23790.27705 91370.943663 74018.790506 1 71350000147000 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso
Beneficiário **REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91**

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
04/04/2017	21730	DM	Sem	04/04/2017

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
		09	R$		x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90
APÓS 20/04/2017 MULTA.....29,40

SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS

Recebimento através do cheque nº. **do Banco:**
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Bradesco

Vencimento	20/04/2017
Agência / Cód. Beneficiário	0277-1 / 0187905-7
Nosso Número	09 / 13709436674-5
1 (=) Valor do Documento	1.470,00
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO
11630-000 - ILHA BELA - SP
Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23790.27705 91370.943663 74018.790506 1 71350000147000

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso
Beneficiário **REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91**

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
04/04/2017	21730	DM	Sem	04/04/2017

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
		09	R$		x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90
APÓS 20/04/2017 MULTA.....29,40

SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS

Vencimento	20/04/2017
Agência / Cód. Beneficiário	0277-1 / 0187905-7
Nosso Número	09 / 13709436674-5
1 (=) Valor do Documento	1.470,00
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO
11630-000 - ILHA BELA - SP
Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

REP Relógios
Registro Eletrônico de Ponto

REP-RELÓGIOS LTDA
AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171
CAMPO BELO - SP – CEP 0404613-030
PABX (0XX11) 5538-1400

Nº. 21730

Comercio e Assistência Técnica em Relógio de Ponto

C.N.P.J/CPF **13.065.239/0001-91**

CONTRATO | CEP: 11630 000 | INSCRIÇÃO ESTADUAL **147.734.837.116** | DATA EMISSÃO 03/04/17

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA | C.N.P.J/ C.P.F: 50.320.605/0001-38

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | DATA SAIDA/ ENTRADA: / /

MUNICÍPIO: ILHA BELA | FONE/FAX: 12 3896 5766 | UF: SP | INCRIÇAÕ ESTADUAL:

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONTRATO RUBI	01	R$1470,00	R$1470,00

GARANTIA: [ ] 3 MESES [ ] 6 MESES [X] 1 ANO | SERVIÇO: [X] INTERNO [ ] EXTERNO | **TOTAL GERAL** R$ 1.470,00

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BRADESCO | VENCIMENTO: 20/04/2017

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:
CONTATO: MARIZIA – E-MAIL:RH@SANTACASAILHABELA.COM.BR
OBS:

Qualquer problema entre em contato com Depto. Técnico.
Telefone:5538-1400

RECEBI (EMOS) DE REP RELÓGIOS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTE NESTE DOCUMENTO

DATA / / | NOME LEGIVEL | DEPARTAMENTO | **Nº.** 21730

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

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

Representação numérica do código de barras:

858300018501 807301791706 407603050851 032060500016

CNPJ/CEI empresa:	50.320.605/0001-38
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/04/2017
Competência:	03/2017

Valor recolhido:	185.080,73

Identificação da operação:	FGTS COD REC 115 07 04 17

Data / hora:	07/04/2017 17:13:42
Data de Débito:	07/04/2017

Código da operação:	00574633
Chave de segurança:	R3HG1FFXAC13YFTP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/04/2017 - 16:55:23

GFIP - SEFIP 8.41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				(0012)37380800
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	2.313.509,15	646	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	50.320.605/0001-38	03/2017	07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
185.080,73	0,00	185.080,73

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017

858300018501 807301791706 407603050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/04/2017 - 16:55:23

GFIP - SEFIP 8.41

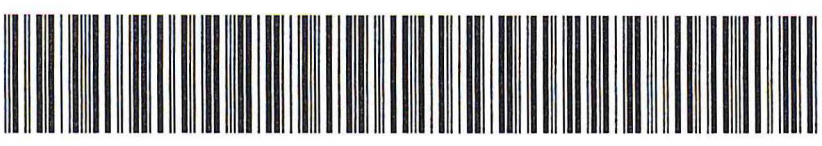
01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				(0012)37380800
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	2.313.509,15	646	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	50.320.605/0001-38	03/2017	07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
185.080,73	0,00	185.080,73

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017

858300018501 807301791706 407603050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	0368 / 00000068295-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GARCIA E MARQUES LTDA
CPF/CNPJ:	08.935.468/0001-80
Valor:	R$ 97.015,56
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GARCIA E MARQUES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/04/2017 - 16:45:04

Código da operação:	00102839
Chave de segurança:	GJ08L7T3G8WX0YGT

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170407u11277574820

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000441	07/04/2017 12:37:34	5LUC-LBGM

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.935.468/0001-80** Inscrição Municipal: **3.656.116-9**
Nome/Razão Social: **GARCIA & MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 54 - JARDIM MONTE KEMEL - CEP: 05634-020**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

VALOR BRUTO:.....R$103.373,00

IMPOSTOS RETIDOS:.....R$6.357,44

VALOR LIQUIDO:.....R$97.015,56

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 103.373,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	1.550,60	1.033,73	3.101,19	671,92

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	103.373,00	2,00%	2.067,46	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 13.779,62 (13,33%)

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2017;

GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MEDICOS - LTDA

mar/17

Nº	PROFISSIONAL		$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
	RODRIGO JUNQUEIRA ROCHA				
1	EXAMES DE ULTRASSOM	**1286**	70,00	R$ 90.020,00	
2	RAIO X	**76**	10,50	R$ 798,00	
2	RAIO X (restante Fevereiro 2017)	**10**	10,50	R$ 105,00	
3	TOMOGRAFIAS ELETIVAS	**72**	35,00	R$ 2.520,00	
4	TOMOFRAFIA DE URGENCIA	**99**	70,00	R$ 6.930,00	
5	RESPONSABILIDAE TÉCNICA			R$ 3.000,00	
	Sub Total				**R$ 103.373,00**
			Retenção de Impostos		
		PIS	0,65%	R$ 671,92	
		COFINS	3,00%	R$ 3.101,19	
		CSSL	1,00%	R$ 1.033,73	
		IRRF	1,50%	R$ 1.550,60	R$ 6.357,44
				LÍQUIDO	**R$ 97.015,56**

emitir nota para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	1659 / 00000021625-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
CPF/CNPJ:	20.689.713/0001-11
Valor:	R$ 5.700,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRE
Histórico:	

Data / Hora da operação: 07/04/2017 - 16:42:47

Código da operação: 00103066
Chave de segurança: 1NQXKM1H3H7EQ673

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

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 80/2017 Ilhabela, 23 de Fevereiro de 2017

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.Jr.
Para: Ilmº Secretário de Saúde
Assunto: Nota fiscal para pagamento
Anexo: Notas Fiscais nº 0196, 0197 e 0198

Estamos encaminhando Notas Fiscais nº 0196, 0197 e 0198 da empresa **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**, referente a serviço de manutenção do ar condicionado do Centro Cirúrgico.

Atenciosamente,

Gabriel Reis Oliveira
Aux Administrativo I
RG: 41.252.2834
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
24/02/17

José Jeronimo Sales Fontes
Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura do Município de Belém

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00000196**
Data e Hora de Emissão	**20/02/2017 13:51:47**
Código de Verificação	**caea0a04**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**

CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal : **243963-3**

Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**

Telefone: **91 913085896**

Município: **BELEM** UF: **PA**

Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19**

Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**

Inscrição Municipal:

Telefone: **12 38961710**

Município: **ILHABELA** UF: **SP**

E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
MANUTENÇÃO 20 DE NOVEMBRO

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	MANUTENÇÃO	1	1900,00	1.900,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 22/02/2017

HOSPITAL MUN. CIR. MÁRIO COVAS JR

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.900,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 1.900,00**	**4,31%**	**R$ 81,89**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2017

Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Incidência: PA/BELEM

Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,31%.

CNAE: 432230220 - Manutencao de Sistemas Centrais de Ar

Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura do Município de Belém

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000197	**20/02/2017 13:55:53**	**e0c4e6dc**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**

CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal : **243963-3**

Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**

Telefone: **91 913085896**

Município: **BELEM** UF: **PA**

Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19**

Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**

Inscrição Municipal:

Telefone: **12 38961710**

Município: **ILHABELA** UF: **SP**

E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

MANUTENÇÃO 20 DE DEZEMBRO 2016

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	MANUTENÇÃO	1	1900,00	1.900,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 22/02/2017

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.900,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 1.900,00**	**4,31%**	**R$ 81,89**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2017

Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Incidência: PA/BELEM

Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,31%.

CNAE: 432230220 - Manutencao de Sistemas Centrais de Ar

Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura do Município de Belém

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00000198
Data e Hora de Emissão	20/02/2017 13:57:23
Código de Verificação	1d54613e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**

CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal : **243963-3**

Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**

Telefone: **91 913085896**

Município: **BELEM** UF: **PA**

Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19**

Inscrição Municipal:

Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**

Telefone: **12 38961710**

Município: **ILHABELA** UF: **SP**

E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

MANUTENÇÃO 20 DE JANEIRO DE 2017

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	MANUTENÇÃO	1	1900,00	1.900,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 22/02/2017

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.900,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	R$ 1.900,00	4,31%	R$ 81,89

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2017

Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Incidência: PA/BELEM

Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,31%.

CNAE: 432230220 - Manutencao de Sistemas Centrais de Ar

Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	1381 / 00000088000-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	10.206.278/0001-73
Valor:	R$ 25.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	N A COMERCIO DE EQUIP
Histórico:	NF101

Data / Hora da operação:	07/04/2017 - 10:38:32

Código da operação:	00127823
Chave de segurança:	KVACKTHSG4JVZJN5

SAC 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 CAETANO DO SUL
SECRETARIA DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
101

Data e Hora da Emissão	04/04/2017 15:09:10	Competência	4/4/2017	Código de Verificação	623740188
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CAETANO DO SUL - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.206.278/0001-73	Inscrição Municipal	76181	Município	SAO CAETANO DO SUL - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY ,1335 - SANTA PAULA CEP: 09560-010				
Complemento	SALA 02	Telefone	(11)4228-4804	e-mail	anafrias.adm@hotmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa De Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-9221	e-mail	

Discriminação do Serviço

Contrato de Manutenção Preventiva.
Período: 01/03/2017 á 31/03/2017.
Condição de pagamento: 07 Dias

1524
AG. 1381
C/C 880002

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 3530570 - APARELHOS E EQUIP HOSPITALAR E ELETRO ELETRONICO

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)		COFINS (R$)		IR (R$)		INSS (R$)		CSLL (R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	25.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	25.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,50
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Liquido R$	25.000,00	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	0,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://saocaetano.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 00000130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA SC LTDA
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R$ 500,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF1196

Data / Hora da operação:	07/04/2017 - 10:40:05

Código da operação:	00128115
Chave de segurança:	4QZ7N90Z6FSX8PF9

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
07/04/2017 09:07:00	001196	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: dbaqkb9kvuo0c4

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 **Inscr./Munic.:** 000007172

Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA S/C LTDA

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO **Nº** 238 **Bairro:** SUMARE

Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11661300 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP.: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO **Número:** 238

Bairro: SUMARE **Complemento:**

CEP: 11661300 **Cidade:** CARAGUATATUBA / SP

Pais: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA

Atividade: 502 - Hospitais, clinicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5,00	R$ 15,00	R$ 3,25	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 500,00	R$ 10,00	R$ 476,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 00000020427-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	07.972.935/0001-89
Valor:	R$ 56.200,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LITORAL MED
Histórico:	NF1209

Data / Hora da operação:	07/04/2017 - 10:40:54

Código da operação:	00128279
Chave de segurança:	KNFCRSQEJ7P4PPZS

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
02/03/2017 11:22:16	001209	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: d39x1efu2k0s8s

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 07972935000189 **Inscr./Munic.:** 000016200

Razão Social/Nome: LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: MAJOR AYRES **Nº** 221 **Bairro:** COND. PLAZA DEL MAR

Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11660220 **Tel.:** 3882-6794 /

eduardo@litoralmed.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP.: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

Pais: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

MÃO DE OBRA R$28.100,00
LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R$28.100,00

Atividade: 421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 56.200,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 3.091,00	R$ 843,00	R$ 562,00	R$ 1.686,00	R$ 365,30	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 56.200,00	R$ 1.124,00	R$ 49.652,70

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Litoral MED
Mais Saúde. Mais vida.

RELATÓRIO HOSP. ILHABELA MÊS FEVEREIRO/17

Nº	Data Saída	Horas	Nome do Paciente	TIPO	Local Saída	Destino	Médico
1	05/02/2017	17:00	SANTIAGO MATHIAS DA SILVA	UTI	HOSP MÁRIO COVAS	STA CASA DE SÃO J.DOS CAMPOS	DRA.JULIANA
2	06/02/2017	18:00	MANOEL LAURENTINO DA COSTA	UTI	HOSP MÁRIO COVAS	HOSP.MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE	DRA.JULIANA
3	09/02/2017	00:30	DIANA LOPES FONSECA	UTI	HOSP MÁRIO COVAS	HOSP.MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE	DRA.JULIANA
4	10/02/2017	00:00	KAWANI RAFAEL	UTI	HOSP MÁRIO COVAS	HOSP.MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE	DRA.JULIANA
5	17/02/2017	18:00	FABIO PESSOA FLORIANO	UTI	HOSP MÁRIO COVAS	INCOR SP	DR.ALFREDO
6	19/02/2017	13:00	MARIANA COSTA CORDEIRO	UTI	HOSP MÁRIO COVAS	HOSP.MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE	DR.PAULO DINIZ
7	19/02/2017	21:00	ARLENE ANNA MAGIB BRUDER	UTI	HOSP MÁRIO COVAS	HOSP.MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE	DR.PAULO DINIZ
8	22/02/2017	14:00	DAIANA MARTINS DE ARAÚJO	UTI	HOSP MÁRIO COVAS	HOSP.MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE	DRA.JULIANA
9	24/02/2017	17:00	SANTIAGO MATHIAS DA SILVA	UTI	HOSP MÁRIO COVAS	HOSPITAL MÁRIO COVAS	DRA.JULIANA
10	27/02/2017	14:00	LUIS CARLOS BIOND	UTI	HOSP MÁRIO COVAS	SANTA CASA SÃO JOSÉ COMPOS	DRA.JULIANA
11							

Thiago Baltazar Jacinto
Encarregado de Controle Financeiro
RG: 42.062.663-3 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3443 / 00000055324-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA
CPF/CNPJ:	12.132.632/0001-98
Valor:	R$ 6.863,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIAS E SARAIVA
Histórico:	NF656E667

Data / Hora da operação:	07/04/2017 - 11:34:25

Código da operação:	00139713
Chave de segurança:	8GF35ELA47QV1RVH

SAC 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 DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO IDENTIFICADOR

NFe
N° 000.003.667
Série: 1

[X]

DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA EPP
Praça Doutor João Mendes 42 , Centro , São José dos Campos - SP,12.210-170 , 12 33221966

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N° 000.003.667
Série: 1

Página: 1/1

CONTROLE DO FISCO [X]

CHAVE DE ACESSO
3514-0411-9586-4800-0191-5500-1000-0003-8211-9302-7824

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
645004358118		12.132.632/0001-98	135170036596958 18/01/2017 16:12:54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38	18/01/2017

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 015 , -	CENTRO	11630-000	18/01/2017

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	Inscrição Estadual	HORA DE SAÍDA
Ilhabela	(12)3896-5766	SP	. . .	00:00:00

FATURA

001 18/02/2017 R$ 2194,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2194,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	PIS:	COFINS:	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	2194,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0- Emitente, 1 - Destinatário, 2 - Terceiros, 9 - Sem Frete)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				. . / -

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			. . .

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	Volumes	S/M		0,0000	0,0000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Codigo	Descrição	NCM	CST	CFOP	UN	Qtde	Val Unit	Val Total	BCICMS	ICMS	IPI	Al ICMS	Al IPI
19985	TAPETE EM EVA PARA HIDROGINASTICA	39211900	0103	5102	UN	2,00	199,00	398,00					
19983	HIDRO HALTER TRIANGULAR EM EVA PARA HIDROGINASTICA	95069100	0103	5102	UN	20,00	49,90	998,00					
19981	HIDRO HALTER REDONDO EM EVA PARA HIDROGINASTICA	95069100	0103	5102	UN	20,00	39,90	798,00					

Rosana Maura Gonçalves
Coordenadora do NASF
Crefito/10961

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos Fed: R$ 887,34 Est: R$ 466,56 Mun: R$ 0,00 Fonte:IBPT 5oi7eW Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. ORDEM DE COMPRA N 126\2016 BANCO DO BRASIL AG 3443 6 CONTA 55324 7	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO IDENTIFICADOR

NFe
N° 000.003.656
Série: 1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N° 000.003.656
Série: 1

Página: 1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3516-1212-1326-3200-0198-5500-1000-0036-5619-3890-0352

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

DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA EPP
Praça Doutor João Mendes 42 , Centro , São José dos Campos - SP,12.210-170 , 12 33221966

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
645004358118		12.132.632/0001-98	135160802166687 20/12/2016 17:15:18

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38	20/12/2016

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 , -	CENTRO	11630-000	20/12/2016

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	Inscrição Estadual	HORA DE SAÍDA
Ilhabela	(12)3896-5766	SP	. . .	17:10:29

FATURA

001 20/01/2017 R$ 4669,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4669,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	PIS:	COFINS:	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	4669,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0- Emitente, 1 - Destinatário, 2 - Terceiros, 9 - Sem Frete)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				. . / -

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			. . .

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	Volumes	S/M		0,0000	0,0000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Codigo	Descrição	NCM	CST	CFOP	UN	Qtde	Val Unit	Val Total	BCICMS	ICMS	IPI	Al ICMS	Al IPI
9327	CINTO FLUTUANTE EM EVA	95069100	0103	5102	UN	30,00	55,00	1650,00					
13328	COLCHONETE PARA GINASTICA	94042900	0103	5102	UN	15,00	19,90	298,50					
12736	PLATAFORMA PARA FUNDO DE PISCINA	95062900	0103	5102	UN	2,00	590,00	1180,00					
14996	CANELEIRA EM EVA	95062900	0103	5102	UN	40,00	29,90	1196,00					
3399	FLUTUADOR ESPAGUETE - TIPO MACARRAO	39161000	0103	5102	UN	50,00	6,90	345,00					

Rosana Maura Gonçalves
Coordenadora do NASF
Crefito/10961

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos Fed: R$ 1208,50 Est: R$ 1977,84 Mun: R$ 0,00 Fonte:IBPT 5oi7eW Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. ORDEM DE COMPRA 126 2016 BANCO DO BRASIL AG 3443 6 CONTA 55324 7	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 126/2016

FORNECEDOR: DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA. EPP
CNPJ: 12.132.632/0001-98
BANCO: 001-BRASIL AGENCIA: 3443-6 C/C: 55324-7
VENDEDOR: DIAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	40	UNI	CANELEIRA EM E.V.A.	FLOTY	R$ 29,90	R$ 1.196,00
2	20	PAR	HIDRO HALTER REDONDO EM E.V.A. PARA HIDROGINÁSTICA	FLOTY	R$ 39,90	R$ 798,00
3	20	PAR	HIDRO HALTER TRIANGULAR EM E.V.A. PARA HIDROGINÁSTICA	FLOTY	R$ 49,90	R$ 998,00
4	50	UNI	FLUTUADOR ESPAGUETE (TIPO MACARRÃO) CORES SORTIDAS	EPEX	R$ 6,90	R$ 345,00
5	2	UNI	PLATAFORMA PARA FUNDO DE PISCINA MEDIDAS: 150 X 50 X 50 CM	AQUATICA	R$ 590,00	R$ 1.180,00
6	2	UNI	TAPETE EM E.V.A. PARA HIDROGINÁSTICA (FLUTUADOR)	HAITI	R$ 199,00	R$ 398,00
7	15	UNI	COLCHONETE PARA GINÁSTICA	PERON	R$ 19,90	R$ 298,50
8	30	UNI	CINTO FLUTUANTE EM E.V.A. FIXADO NA REGIÃO PÉLVICA COM ELÁSTICOS, PARA EXERCÍCIOS DE BRAÇOS E PERNAS. VELCRO NAS EXTREMIDADES DOS ELÁSTICOS.	MUVIM	R$ 55,00	R$ 1.650,00

VALOR DO PEDIDO: R$ 6.863,50

OBSERVAÇÃO: ORÇAMENTO Nº 069/2016
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: Núcleo de Reabilitação - RUA ANTONIO CARLOS AIRES DA FÉ, 472
PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS

12/12/2016

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de realibitação
Setor Solicitante:	Coordenaçao de Atenção Especializada
Memorando nº:	1061/2016
Data da Solicitação:	05/10/2016

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☐ Material de Consumo
- ☒ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
01	70	Flutuador (Macarrão cores sortidas)
02	15	Colchonetes Sports
03	60	Halteres Triangular
04	60	Cintos Flutuantes

Justificativa do interesse público

Todos esse Equipamentos são para uso das aulas de Hidroginástica...

Nome do Solicitante

Carimbo/Assinatura

Chefia Imediata

Carimbo/Assinatura

Deferimento | Secretaria de Saúde

Maria Cristina Hidalgo da Glorie
Secretária Adjunta
Secretaria Municipal de Saúde

Data: 08 / 11 / 2016

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

Planejamento e Finanças
RECEBIDO
26 OUT 2016
SECRETARIA DE
Carimbo/Assinatura
RECEBIDO

Data		Observações	

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de Reabilitação
Setor Solicitante:	Coordenaçao de Atenção Especializada
Memorando nº:	1150/2016
Data da Solicitação:	26/10/20016

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☒ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

Observações

Descrição Anexa

Item	Quantidade	Descrição
01	40	Caneleira em EVA
02	40	Halter em EVA Redondo
~~03~~	~~60~~	~~Espaguete~~
04	08	Plataforma para Fundo de Piscina 150x50x50 CM

Justificativa do interesse público

Continuação...

Nome do Solicitante

Carimbo/Assinatura

Chefia Imediata

Alessandra G. Jesus
Enfermeira

Carimbo/Assinatura

Deferimento | Secretaria de Saúde

Maria Cristina Paraguassu Glorio
Secretária Adjunta
Secretaria Municipal de Saúde

Data: 08 / 11 / 2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

Planejamento e Finanças
RECEBIDO
26 OUT 2016
SECRETARIA DE SAÚDE
RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data		Observações	

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de Reabilitação
Setor Solicitante:	Coordenaçao de Atenção Especializada
Memorando nº:	1150/2016
Data da Solicitação:	26/10/20016

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☒ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

Observações

Descrição Anexa

Item	Quantidade	Descrição
05	04	Tapete de EVA para Hidroginastica (Flutuador)

Justificativa do interesse público

Para uso da Hidroterapia...

Nome do Solicitante

Carimbo/Assinatura

Chefia Imediata

Alexandra G. Jesus
Enfermeira

Carimbo/Assinatura

Deferimento | Secretaria de Saúde

Maria Cristina Hiratsuka Maria
Secretária Adjunta
Secretaria Municipal de Saúde

Data: 08 / 11 / 2016

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data		Observações	
			CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 069/16 *08/12/16*

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	CANELEIRA EM EVA	40 UNID.	FLOTY	R$ 29,90 1996
02	HIDRO HALTER REDONDO EM EVA (P/ HIDROGINÁSTICA) 20	40 PARES	FLOTY	R$ 39,90 798
03	HIDRO HALTER TRIANGULAR EM EVA (P/ HIDROGINÁSTICA) 20	~~60~~ PARES	FLOTY	R$ 49,90 998
04	FLUTUADOR ESPAGUETE (TIPO MACARRÃO) CORES SORTIDAS 50	70 UNID.	EPEX	R$ 6,90 345
05	PLATAFORMA PARA FUNDO DE PISCINA MEDIDAS: 150X50X50 CM 02	08 UNID.	AQUATICA	R$ 590,00 1180
06	TAPETE EM EVA PRA HIDROGINÁSTICA (FLUTUADOR) 02	04 UNID.	HAITI	R$ 199,00 398
07	COLCHONETE PARA GINÁSTICA	15 UNID.	PERON	R$ 19,90 298,5
08	CINTO FLUTUANTE EM EVA FIXADO NA REGIÃO PÉLVICA COM ELÁSTICOS, PARA EXERCÍCIOS DE BRAÇOS E PERNAS. VELCRO NAS EXTREMIDADES DOS ELÁSTICOS. 30	60 UNID.	MUVIM	R$ 55,00 1650

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA
Prazo de validade da proposta: 30 Dias _____Prazo de entrega: 10 Dias _____.
Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR
Razão social da empresa: DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA EPP.
CNPJ: 12132632000198.
END.: PRAÇA JOAO MENDES _____, Nº 42_____.
Bairro: CENTRO _____, cidade: SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP_____.
Vendedor: DIAS _____, TEL. 33221966_____ FAX_____.

12.132.632/0001-98
DIAS & SARAIVA ARTIGOS
ESPORTIVOS LTDA EPP
Praça Dr. João Mendes, 42
Centro - Cep 12.210-170
São José dos Campos - SP

_____
Assinatura e carimbo da empresa

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 069/16 ***08/12/16***

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	CANELEIRA EM EVA	40 UNID.	Aquatica	33,10
02	HIDRO HALTER REDONDO EM EVA (P/ HIDROGINÁSTICA)	40 PARES	Aquatica	42,10
03	HIDRO HALTER TRIANGULAR EM EVA (P/ HIDROGINÁSTICA)	60 PARES	Aquatica	50,50
04	FLUTUADOR ESPAGUETE (TIPO MACARRÃO) CORES SORTIDAS	70 UNID.	Aquatica	7,80
05	PLATAFORMA PARA FUNDO DE PISCINA MEDIDAS: 150X50X50 CM	08 UNID.	Aquatica	610,00
06	TAPETE EM EVA PRA HIDROGINÁSTICA (FLUTUADOR)	04 UNID.	Aquatica	210,00
07	COLCHONETE PARA GINÁSTICA	15 UNID.	Aquatica	22,00
08	CINTO FLUTUANTE EM EVA FIXADO NA REGIÃO PÉLVICA COM ELÁSTICOS, PARA EXERCÍCIOS DE BRAÇOS E PERNAS. VELCRO NAS EXTREMIDADES DOS ELÁSTICOS.	60 UNID.	Aqua tica	56,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA
Prazo de validade da proposta: 30 Dias - Prazo de entrega: 10 Dias.
Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR
Razão social da empresa: Comercial Davi de artigos Esportivos Ltda.
CNPJ: 15.392.991/0001-72.
END.: Av. Dr numa de Oliveira 53 Sala 01.
Bairro: Jd Teles Park, cidade: São José dos Campos - SP.
Vendedor: Alexandre Martins, TEL. 30331316 FAX_____.

15.392.991/0001-72
COMERCIAL DAVI DE ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA
Av. Dr. Numa de Oliveira, 53 - Sala 01
Jd. Telespark - Cep 12.212-660
São José dos Campos - SP

Assinatura e carimbo da empresa

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 069/16 *08/12/16*

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	CANELEIRA EM EVA	40 UNID.	FLOTY	R$ 33,10
02	HIDRO HALTER REDONDO EM EVA (P/ HIDROGINÁSTICA)	40 PARES	FLOTY	R$ 44,20
03	HIDRO HALTER TRIANGULAR EM EVA (P/ HIDROGINÁSTICA)	60 PARES	FLOTY	R$ 51,00
04	FLUTUADOR ESPAGUETE (TIPO MACARRÃO) CORES SORTIDAS	70 UNID.	FLOTY	R$ 7,00
05	PLATAFORMA PARA FUNDO DE PISCINA MEDIDAS: 150X50X50 CM	08 UNID.	FLOTY	R$ 623,00
06	TAPETE EM EVA PRA HIDROGINÁSTICA (FLUTUADOR)	04 UNID.	FLOTY	R$ 212,00
07	COLCHONETE PARA GINÁSTICA	15 UNID.	FLOTY	R$ 22,90
08	CINTO FLUTUANTE EM EVA FIXADO NA REGIÃO PÉLVICA COM ELÁSTICOS, PARA EXERCÍCIOS DE BRAÇOS E PERNAS. VELCRO NAS EXTREMIDADES DOS ELÁSTICOS.	60 UNID.	FLOTY	R$ 56,70

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA **Prazo de validade da proposta: 30 Dias**
Prazo de entrega: 10 Dias.
Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR
Razão social da empresa: TOTIX LTDA ME .
CNPJ: 17.943.773-0001-04.
END.: RUA BENEDITO CARVALHO 41
Bairro: CENTRO , cidade: TREMEMBÉ.
Vendedor: MARCOS SANTANA.

17.943.773/0001-04
TOTIS-X LTDA ME
Rua Benedito Carvalho, 41
Centro - Cep 12.120-000
Tremembé - SP

Assinatura e carimbo da empresa

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000031548-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SER MED
CPF/CNPJ:	27.013.224/0001-94
Valor:	R$ 50.373,70
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR IGNACIO
Histórico:	NFS1E2E3E4E5

Data / Hora da operação:	07/04/2017 - 11:37:02

Código da operação:	00140263
Chave de segurança:	0KNUY33ZRC7WAAX4

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00003
DATA DA EMISSÃO
04-04-2017 14:31:36
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
2DBB9FB6

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ: 27.013.224/0001-94
INSC.MUNICIPAL: 10044
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 9816-84461
E-MAIL: brasilnacho@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2016
PLANTÃO DIURNO (1) R$ 1.123,50
PLANTÃO DIURNO FDS (3) R$ 4.500,00
PLANTÃO NOTURNO (2) R$ 2.810,00
PRODUÇÃO (276) R$ 1.932,00
FINAL DE SEMANA D (4) R$ 350,20

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS.....	R$ 69,65
COFINS.....	R$ 321,47
IR.....	R$ 160,74
INSS.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 107,16

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....	**R$ 10.715,70**
Base de Cálculo.....	R$ 10.715,70
Valor de Crédito.....	R$ 0,00
Total de Deduções.....	R$ 0,00
Total de Imp. Federais.....	R$ 659,02
Valor do ISS.....	R$ 214,31
VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 10.056,68**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FERREYRA QUINTANA YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

nov/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR IGNACIO FERREYRA					
	Plantão Diurno	1	1.123,50	R$ 1.123,50	
	Plantão Diurno FDS	3	1.500,00	R$ 4.500,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R$ -	
	Chefe de Palntão D		1.460,55	R$ -	
	Chefe de Plantão N		1.826,50	R$ -	
	Chefe de Plantão FDS		1.950,00	R$ -	
	Plantões Noturno	2	1.405,00	R$ 2.810,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R$ -	
	Produção	276	7,00	R$ 1.932,00	
	Visitas			R$ -	
	Final de Semana D	4	87,55	R$ 350,20	
	Final de Semana N		122,58	R$ -	
					R$ 10.715,70
					R$ 10.715,70
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 321,47
		PIS	0,65%		R$ 69,65
		C S S L	1,00%		R$ 107,16
		I R R F	1,50%		R$ 160,74
					R$ 659,02
				LÍQUIDO	**R$ 10.056,68**

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

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00004
DATA DA EMISSÃO
04-04-2017 14:36:57
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
E6C7A5329

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ: 27.013.224/0001-94
INSC.MUNICIPAL: 10044
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 9816-84461
E-MAIL: brasilnacho@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2016
PLANTÃO DIURNO (1) R$ 1.123,50
PLANTÃO DIURNO FDS (4) R$ 6.000,00
PRODUÇÃO (323) R$ 2.261,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS.....	R$ 61,00
COFINS.....	R$ 281,54
IR.....	R$ 140,77
INSS.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 93,85

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$ 9.384,50**
Base de Cálculo.....	R$ 9.384,50
Valor de Crédito.....	R$ 0,00
Total de Deduções.....	R$ 0,00
Total de Imp. Federais.....	R$ 577,16
Valor do ISS.....	R$ 187,69
VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 8.807,34**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FERREYRA QUINTANA YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

dez/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR IGNACIO FERREYRA					
	Plantão Diurno	1	1.123,50	R$ 1.123,50	
	Plantão Diurno FDS	4	1.500,00	R$ 6.000,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R$ -	
	Chefe de Palntão D		1.460,55	R$ -	
	Chefe de Plantão N		1.826,50	R$ -	
	Chefe de Plantão FDS		1.950,00	R$ -	
	Plantões Noturno		1.405,00	R$ -	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R$ -	
	Produção	323	7,00	R$ 2.261,00	
	Visitas			R$ -	
	Final de Semana D		87,55	R$ -	
	Final de Semana N		122,58	R$ -	
					R$ 9.384,50
					R$ 9.384,50
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 281,54
		PIS	0,65%		R$ 61,00
		C S S L	1,00%		R$ 93,85
		I R R F	1,50%		R$ 140,77
					R$ 577,15
				LÍQUIDO	**R$ 8.807,35**

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

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00005
DATA DA EMISSÃO
04-04-2017 14:42:11
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3ECD42C39

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
27.013.224/0001-94
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9816-84461

INSC.MUNICIPAL:
10044
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
brasilnacho@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2017
PLANTÃO DIURNO (3) R$ 3.370,50
PLANTÃO DIURNO FDS (5) R$ 7.500,00
PLANTÃO NOTURNO 1H (6) R$ 702,48
PRODUÇÃO (483) R$ 3.381,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 14.953,98**
PIS.....	R$ 97,20	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 14.953,98
COFINS.....	R$ 448,62	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 224,31	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 919,67
CSLL.....	R$ 149,54	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 299,08
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 14.034,31**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FERREYRA QUINTANA YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

jan/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR IGNACIO FERREYRA					
	Plantão Diurno	3	1.123,50	R$ 3.370,50	
	Plantão Diurno FDS	5	1.500,00	R$ 7.500,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R$ -	
	Chefe de Palntão D		1.460,55	R$ -	
	Chefe de Plantão N		1.826,50	R$ -	
	Chefe de Plantão FDS		1.950,00	R$ -	
	Plantões Noturno		1.405,00	R$ -	
	Plantão Noturno 1 h	6	117,08	R$ 702,48	
	Produção	483	7,00	R$ 3.381,00	
	Visitas			R$ -	
	Final de Semana D		87,55	R$ -	
	Final de Semana N		122,58	R$ -	
					R$ 14.953,98
					R$ 14.953,98
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 448,62
		PIS	0,65%		R$ 97,20
		C S S L	1,00%		R$ 149,54
		I R R F	1,50%		R$ 224,31
					R$ 919,67
				LÍQUIDO	R$ 14.034,31

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

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00001
DATA DA EMISSÃO
04-04-2017 14:19:07
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
AB3745969

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	27.013.224/0001-94	10044	( ) SIM (x) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
	(12) 9816-84461	brasilnacho@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2017
PLANTÃO DIURNO FDS (4) R$6.000,00
PLANTÕES NOTURNO (1) R$ 1.405,00
PRODUÇÃO (463) R$ 3.241,00
FINAL DE SEMANA D (2) R$ 175,10
FINAL DE SEMANA N (2) R$ 245,16

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R$ 11.066,26
		Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R$ 11.066,26
PIS.....	R$ 71,93	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
COFINS.....	R$ 331,99	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 165,99	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 680,57
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Valor do ISS.....	R$ 221,33
CSLL.....	R$ 110,66	Regime Especial Tributação...	Nenhum	**VALOR LÍQUIDO.....**	**R$ 10.385,69**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FERREYRA QUINTANA YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

fev/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR IGNACIO FERREYRA					
	Plantão Diurno		1.123,50	R$ -	
	Plantão Diurno FDS	4	1.500,00	R$ 6.000,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R$ -	
	Chefe de Palntão D		1.460,55	R$ -	
	Chefe de Plantão N		1.826,50	R$ -	
	Chefe de Plantão FDS		1.950,00	R$ -	
	Plantões Noturno	1	1.405,00	R$ 1.405,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R$ -	
	Produção	463	7,00	R$ 3.241,00	
	Visitas			R$ -	
	Final de Semana D	2	87,55	R$ 175,10	
	Final de Semana N	2	122,58	R$ 245,16	
					R$ 11.066,26
					R$ 11.066,26
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 331,99
		PIS	0,65%		R$ 71,93
		C S S L	1,00%		R$ 110,66
		I R R F	1,50%		R$ 165,99
					R$ 680,57
				LÍQUIDO	R$ 10.385,69

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

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00002
DATA DA EMISSÃO
04-04-2017 14:25:46
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
0185DA80F

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
27.013.224/0001-94
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9816-84461

INSC.MUNICIPAL:
10044
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
brasilnacho@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2017
PLANTÃO DIURNO FDS (4) R$ 6.000,00
PRODUÇÃO (162) R$ 1.134,00
FINAL DE SEMANA D (2) R$ 175,10
FINAL DE SEMANA N (2) R$ 245,16

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS.....	R$ 49,10
COFINS.....	R$ 226,63
IR.....	R$ 113,31
INSS.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 75,54

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....	**R$ 7.554,26**
Base de Cálculo.....	R$ 7.554,26
Valor de Crédito.....	R$ 0,00
Total de Deduções.....	R$ 0,00
Total de Imp. Federais.....	R$ 464,58
Valor do ISS.....	R$ 151,09
VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 7.089,68**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

FERREYRA QUINTANA YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

mar/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR IGNACIO FERREYRA					
	Plantão Diurno		1.123,50	R$ -	
	Plantão Diurno FDS	4	1.500,00	R$ 6.000,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R$ -	
	Chefe de Palntão D		1.460,55	R$ -	
	Chefe de Plantão N		1.826,50	R$ -	
	Chefe de Plantão FDS		1.950,00	R$ -	
	Plantões Noturno		1.405,00	R$ -	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R$ -	
	Produção	162	7,00	R$ 1.134,00	
	Visitas			R$ -	
	Final de Semana D	2	87,55	R$ 175,10	
	Final de Semana N	2	122,58	R$ 245,16	
					R$ 7.554,26
					R$ 7.554,26
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R$ 226,63
		PIS	0,65%		R$ 49,10
		C S S L	1,00%		R$ 75,54
		I R R F	1,50%		R$ 113,31
					R$ 464,59
				LÍQUIDO	**R$ 7.089,67**

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

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	3197 / 00000026319-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEHCA MANUTENCAO E MONTAGEM EQUIPAMENTOS
CPF/CNPJ:	04.974.637/0001-30
Valor:	R$ 6.700,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEHCA
Histórico:	NF4006321

Data / Hora da operação:	07/04/2017 - 11:53:15

Código da operação:	00143565
Chave de segurança:	6NHNANC5C00KAQT0

SAC 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

OZONEBRAS®
Tecnologia a serviço da natureza
www.ozonebras.com.br

MEHCA – Montagem e Manutenção de Equipamentos
Home Health Care Ltda – EPP

CNPJ: 04.974.637/0001-30 / IE: 645.434.380.117
AV. OURO FINO, 1671 |BQ EUCALIPTOS
S J CAMPOS | 12233-401
(12) 3936-2971 financeiro@ozonebras.com.br
(12) 3917-3060 contato@ozonebras.com.br

AVISO DE VENCIMENTO
Em: 16/04/2017

4006321

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA **CÓDIGO:** 4006

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 **IE:** **FONES:** (12)3896-9221

ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 **e-mail:** rh@santacasailhabela.org.br

BAIRRO: CENTRO **CIDADE:** ILHABELA **CEP:** 11630-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO **CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** DEPÓSITO

DESCRIÇÃO	SUBTOTAL
SISTEMA USINA MODELO	R$ 6.700,00
-	-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Emitido em: 07/04/2017

Assinatura

R$ SUBTOTAL:	R$ 6.700,00
R$ DESCONTO:	R$ 0,00
R$ TOTAL:	**R$ 6.700,00**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0368 / 00000001162-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Valor:	R$ 8.292,63
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	NF166953E166686E166988

Data / Hora da operação:	07/04/2017 - 11:55:16

Código da operação:	00143913
Chave de segurança:	LPZJAJY9Z1F670JP

SAC 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

NFe v3.1 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - **Fone: (35) 3449-1950**
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000166953
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3117 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1669 5314 6878 1313

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2 - 6102	**131172485207684 15/03/17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034		**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38	15/03/2017

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -	CENTRO	11630-000	15/03/2017

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ILHABELA	1238969228	SP		15:01:08

FATURA / DUPLICATA

000166953/01 12/04/2017 1.210,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.210,00	48,40	0,00	0,00	1.210,00

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		1.210,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT	0 - Emitente			SP	17557611000138

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUA, 181	SAO PAULO	SP	142094849119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
22	VOLUME(S)		51958	0,000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	ALÍQUOTAS %.IPI
00282200	SERINGA 5ML SLIP S/AG -	22	6102	11.000	0,110000000	0,00%	1.210,00	1.210,00	0,00	48,40	0,00		4,00	0,00
9018.31.19	353K/VALIDADE28/02/22 C/ 10 UN	0	200	UN		0,00		1.210,00	0,00					

L 353 K

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

RECEBIDO
Almoxarifado da Saúde
17 MAR 2017
Secretaria de Saúde

Med Center Comercial Ltda.
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento da mesma.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
Pedido: 51958
CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
Valor ICMS UF Origem R$: 67,76
Valor ICMS UF Destino R$: 101,64

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

NFe v3.1 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - **Fone: (35) 3449-1950**
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000166686
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO:
3117 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1666 8614 3224 9640

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2 - 6102/6403	**131172482470885 13/03/17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034		**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38	13/03/2017

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -	CENTRO	11630-000	13/03/2017

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ILHABELA	1238969228	SP		15:07:48

FATURA / DUPLICATA

000166686/01 10/04/2017 6.373,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.988,45	655,73	0,00	0,00	6.373,90

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		6.373,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT	0 - Emitente			SP	17557611000138

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUA, 181	SAO PAULO	SP	142094849119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
95	VOLUME(S)		51564	249,888 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%.IPI
00152800 4421.90.00	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100 - 171116/VALIDADE31/10/21	4 0	6102 000	200 PC	2,50000000	0,00% 0,00	500,00	500,00 500,00	0,00 0,00	60,00	0,00		12,00	0,00
00122900 3926.90.40	ALMOTOLIA 125 ML TRANSPARENTE - 62033/VALIDADE31/05/21	0 30	6102 000	30 UN	1,12000000	0,00% 0,00	33,60	33,60 33,60	0,00 0,00	4,03	0,00		12,00	0,00
00123000 3926.90.40	ALMOTOLIA 250 ML AMBAR-ESCURA - 61768/VALIDADE31/05/21	0 20	6102 000	20 UN	1,65000000	0,00% 0,00	33,00	33,00 33,00	0,00 0,00	3,96	0,00		12,00	0,00
00125500 3926.90.40	ALMOTOLIA 500 ML TRANSPARENTE - 66085/VALIDADE31/12/22	0 3	6102 000	3 UN	2,15000000	0,00% 0,00	6,45	6,45 6,45	0,00 0,00	0,77	0,00		12,00	0,00
00125500 3926.90.40	ALMOTOLIA 500 ML TRANSPARENTE - 56745/VALIDADE30/01/30	0 22	6102 000	22 UN	2,15000000	0,00% 0,00	47,30	47,30 47,30	0,00 0,00	5,68	0,00		12,00	0,00
00852200 9021.10.20	ATADURA GESSADA 15CM X 3MTS C/20/ - 003/01/VALIDADE16/01/20	1 0	6102 040	1 CX	29,70000000	0,00% 0,00	29,70	29,70 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00781000 9018.39.29	CANULA DE GUEDEL N/EST TRANSP 02 - M002100006/VALIDADE31/10/18	0 10	6102 000	10 UN	2,25000000	0,00% 0,00	22,50	22,50 22,50	0,00 0,00	2,70	0,00		12,00	0,00
00077900 3006.10.90	CATGUT CROM 0 C/AG C/24 AG 40MM - 04160121/VALIDADE31/01/21	0 3	6102 000	3 CX	69,10000000	0,00% 0,00	207,30	207,30 207,30	0,00 0,00	24,88	0,00		12,00	0,00
00671000 9021.10.10	COLAR CERVICAL POLIET (EVA) PP STIFNECK - 121216/VALIDADE31/12/21	0 15	6102 040	15 UN	11,25000000	0,00% 0,00	168,75	168,75 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00150100 9001.90.90	COLETOR FEM INFANT (URINA) N ESTER C/10 - 07320/VALIDADE30/09/17	0 10	6102 000	10 PC	1,75000000	0,00% 0,00	17,50	17,50 17,50	0,00 0,00	2,10	0,00		12,00	0,00
	L07320													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
Pedido: 51564
CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
Valor ICMS UF Origem R$: 169,83
Valor ICMS UF Destino R$: 254,71

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e
Nº.: 000166686
SÉRIE: 1

Valor Total R$ 6.373,90 - Chave NFe: 31170300874929000140550010001666861432249640 - Cond.Pgto: 28D-28 DIAS - Forma Pgto: BOLETO - Nro Pedido: 51564

NFe v3.1 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - **Fone: (35) 3449-1950**
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000166686
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO:
3117 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1666 8614 3224 9640

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2 - 6102/6403	**131172482470885 13/03/17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034		**00.874.929/0001-40**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%.IPI
00196400 3507.90.19	DETERGENTE ENZIMATICO 4E 1000 ML - 17025145/VALIDADE15/02/19	2 0	6102 000	24 LT	17,90000000	0,00% 0,00	429,60	429,60 429,60	0,00 0,00	51,55	0,00		12,00	0,00
00685400 9018.90.99	ESTETOSCOPIO INFANTIL DUPLO - 090913/VALIDADE31/12/20	0 5	6102 000	5 UN	9,20000000	0,00% 0,00	46,00	46,00 46,00	0,00 0,00	5,52	0,00		12,00	0,00
00661100 3824.90.79	ETER SOLUCAO - 1000 ML - M23895/VALIDADE31/01/19	0 10	6102 000	10 LT	15,00000000	0,00% 0,00	150,00	150,00 150,00	0,00 0,00	18,00	0,00		12,00	0,00
00790900 2912.11.00	FORMOL LIQUIDO 10% 1000ML - 04033/VALIDADE31/07/18	0 5	6403 060	5 LT	7,80000000	0,00% 0,00	39,00	39,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00820000 3006.70.00	GEL ULTRASSOM 5000 GR - 17035224/VALIDADE01/03/19	2 2	6102 000	10 UN	10,30000000	0,00% 0,00	103,00	103,00 103,00	0,00 0,00	12,36	0,00		12,00	0,00
00633700 3006.10.90	NYLON 4-0 PRETO C/AG 20MM C/24 - 36161180/VALIDADE30/09/21	0 6	6102 000	6 CX	26,00000000	0,00% 0,00	156,00	156,00 156,00	0,00 0,00	18,72	0,00		12,00	0,00
00073300 3006.10.90	NYLON 5-0 PRETO C/AG 20MM C/24 - 39161274/VALIDADE30/09/21	0 2	6102 000	2 CX	25,60000000	0,00% 0,00	51,20	51,20 51,20	0,00 0,00	6,14	0,00		12,00	0,00
00214900 9018.39.99	SCALP 25G (I) - BE40A25/16G01A/VALIDADE31/07/21 C/ 10 UN	0 20	6102 200	200 UN	0,18000000	0,00% 0,00	36,00	36,00 36,00	0,00 0,00	1,44	0,00		4,00	0,00
00213100 9018.31.19	SERINGA 10ML SLIP S/AG - 2583J/VALIDADE30/11/21 C/ 10 UN	68 0	6102 000	17.000 UN	0,19200000	0,00% 0,00	3.264,00	3.264,00 3.264,00	0,00 0,00	391,68	0,00		12,00	0,00
00112000 9018.31.19	SERINGA 20ML SLIP S/AG - 2524J/VALIDADE30/11/21 C/ 10 UN	10 0	6102 200	2.500 UN	0,30000000	0,00% 0,00	750,00	750,00 750,00	0,00 0,00	30,00	0,00		4,00	0,00
00327800 9018.31.19	SERINGA 3ML LOCK S/AG - 1420J/VALIDADE30/06/21 C/ 10 UN	3 0	6102 400	1.500 UN	0,09000000	0,00% 0,00	135,00	135,00 135,00	0,00 0,00	16,20	0,00		12,00	0,00
00130400 9018.39.21	SONDA ALIM ENTERAL C/GUIA N 10 120 CM/ - 2982/VALIDADE31/10/18	0 20	6102 040	20 UN	7,40000000	0,00% 0,00	148,00	148,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

Secretaria de Saúde
15 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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

Med Center Comercial Ltda.
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
IMEDIATAMENTE OS VOLUMES. Se houver
alguma divergência com os produtos,
favor entre em contato com a empresa através
do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de
24 horas após o recebimento da mesma.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 022-2/17

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BANCO: 001 - BRASIL AGENCIA: 0368-9 C/C: 1162-2
VENDEDOR: FILIPE RIBEIRO LEMOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	PCT	24826 - ABAIXADOR DE LÍNGUA – PCT C/ 100 DE MADEIRA; USO ÚNICO; EXTREMIDADES ARREDONDADAS, SEM REBARBAS; MEDINDO 14CM X 1,4CM X 0,2CM; EMBALADO EM PLÁSTICO TRANSPARENTE ATÓXICO E RESISTENTE; ROTULAGEM RESPEITANDO LEGISLAÇÃO VIGENTE	THEOTO	R$ 2,50	R$ 500,00
2	20	UNI	24549 - ALMOTOLIA BICO RETO ÂMBAR 250ML FRASCO PLÁSTICO FOSCO; RESISTENTE A QUEDA; COMPOSTO POR TAMPA PLÁSTICA ROSQUEÁVEL E COM BICO APLICADOR; EMBALAGEM APROPRIADA COM CAPACIDADE DE 250 ML	J PROLAB	R$ 1,65	R$ 33,00
3	30	UNI	24550 - ALMOTOLIA BICO RETO NATURAL 100ML FRASCO PLÁSTICO FOSCO; RESISTENTE A QUEDA; COMPOSTO POR TAMPA PLÁSTICA ROSQUEÁVEL E COM BICO APLICADOR; EMBALAGEM APROPRIADA COM CAPACIDADE DE 100 ML	J PROLAB	R$ 1,12	R$ 33,60
4	25	UNI	24551 - ALMOTOLIA BICO RETO NATURAL 500ML FRASCO PLÁSTICO FOSCO; RESISTENTE A QUEDA; COMPOSTO POR TAMPA PLÁSTICA ROSQUEÁVEL E COM BICO APLICADOR; EMBALAGEM APROPRIADA COM CAPACIDADE DE 500 ML	J PROLAB	R$ 2,15	R$ 53,75
5	15	PCT	24850 - ATADURA DE GESSO 15CM X 3,0M COM TELA DE TECIDO TIPO GIRO INGLÊS 100% ALGODÃO E POSSUI LATERAL COM CORTE SINUOSO PARA EVITAR DESFIAMENTO. ATÓXICA; CONFECCIONADA EM SUBSTRATO TÊXTIL COMPATÍVEL; IMPREGNADA COM COLÓIDE A BASE DE GESSO COM PROPRIEDADES ENRIJECEDORAS; E SECAGEM ENTRE 4 A 7 SEGUNDOS, SEM DESPRENDIMENTO DE GESSO AO MOLHAR; ENROLADO EM EIXO SUPORTE, EM FORMA CONTÍNUA E UNIFORME; EMBALAGEM INDIVIDUAL EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO VIGENTE E CUMPRIMENTO DA NBR 14852 PCT C/ 20	ORTOPLAST	R$ 29,70	R$ 445,50

FALTA 14

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

6	10	UNI	25069 - CÂNULA DE GUEDEL N°2 DE MATERIAL ATÓXICO COM FLEXIBILIDADE E CURVATURA ADEQUADAS; ORIFÍCIO CENTRAL; BORDA DE SEGURANÇA; RESISTENTE A DESINFECÇÃO; EMBALADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE	DAHLHAUSEN	R$ 2,25	R$ 22,50	✓
7	15	UNI	24577 - COLAR CERVICAL DE RESGATE RÍGIDO PP PARA ÓRTESES E PRÓTESES; EM PLÁSTICO RÍGIDO; DENSIDADE ALTA; REVESTIMENTO DE ESPUMA PLÁSTICA; FECHO EM VELCRO; COM PERFEITO AJUSTE AO PESCOÇO	STIFNECK HB	R$ 11,25	R$ 168,75	✓
8	100	UNI	24589 - COLETOR DE URINA INFANTIL FEMININO DESCARTÁVEL DESCARTÁVEL COM ADESIVO HIPOALERGÊNICO COM CAPACIDADE 100 ML - NÃO ESTÉRIL	MENUCHI	R$ 0,175	R$ 17,50	✓
9	24	FRS	24606 - DETERGENTE ENZIMÁTICO P/ LIMPEZA DE MATERIAL CIRÚRGICO CONFECCIONADO EM LÁTEX NATURAL, OU MATERIAL COMPATÍVEL A SUA FINALIDADE, EM FORMATO T, COM PAREDES FINAS, FLEXÍVEL, ISENTO DE REBARBAS, COM CALIBRE IMPRESSO NO PRÓPRIO DRENO.	CICLO FARMA	R$ 17,90	R$ 429,60	✓
10	5	UNI	24861 - ESTETOSCÓPIO INFANTIL AUSCULTADOR PARA ESTETOSCÓPIO; UNISSOM; COM DIAFRAGMA DE ALTA SENSIBILIDADE E MATERIAL RESISTENTE; ACONDICIONADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO	ADVANTITE	R$ 9,20	R$ 46,00	✓
11	10	FRS	24862 - ÉTER SULFÚRICO 1000ML ÉTER SULFÚRICO; OU CATEGORIA ETÍLICO OU; ÉTER DIETILICO; C4H10O, PURO; LIQUIDO; TEOR MÍNIMO DE 96%; ACONDICIONADO EM EMBALAGEM REFORÇADA E APROPRIADA A MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE DO PRODUTO; ROTULO COM NR DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO/VALIDADE, COMPOSIÇÃO E PROCEDÊNCIA	VIC PHARMA	R$ 15,00	R$ 150,00	✓

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

12	3	CX	24880 - FIO CATGUT CROMADO 0, AGULHA CILÍNDRICA, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO CX C/ 24 FIO CIRÚRGICO DE CATGUT CROMADO, ESTÉRIL, ABSORVIVEL, DIÂMETRO 0, MEDINDO APROXIMADAMENTE 75 CM DE COMPRIMENTO, COM AGULHA DE 3/8 CIRCULO, CILINDRICA MEDINDO 3,0CM, COM BOM CORTE, QUE NÃO QUEBRE OU ENTORCE COM FACILIDADE, EM ENVELOPE INDIVIDUAL. EMBALAGEM APROPRIADA AO MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO QUE PERMITA ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO PRODUTO E SUA ESTERILIZAÇÃO ATÉ O MOMENTO DO USO. A EMBALAGEM EXTERNA DEVE TRAZER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NUMERO DE LOTE, DATA DE VALIDADE E NUMERO DO REGISTRO DO MS. O PRODUTO DEVE SEGUIR A NORMA TÉCNICA DA ABNT – NR 13904.	TECHNOFIO	R$ 69,10	R$ 207,30	✓
13	6	CX	24684 - FIO PARA SUTURA DE YLON N° 4-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 2,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO CX C/ 24 FIO CIRÚRGICO MONOFILAMENTO DE NYLON PRETO, ESTÉRIL, NÃO ABSORVIVEL, DIÂMETRO 4-0, MEDINDO APROXIMADAMENTE 45 CM DE COMPRIMENTO, COM AGULHA DE 3/8 DE CIRCULO, TRIANGULAR MEDINDO 2,0CM, COM BOM CORTE, QUE NÃO QUEBRE OU ENTORCE COM FACILIDADE, EM ENVELOPE INDIVIDUAL. EMBALAGEM APROPRIADA AO MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO QUE PERMITA ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO PRODUTO E SUA ESTERILIZAÇÃO ATÉ O MOMENTO DO USO. A EMBALAGEM EXTERNA DEVE TRAZER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NUMERO DE LOTE, DATA DE VALIDADE E NUMERO DO REGISTRO DO MS. O PRODUTO DEVE SEGUIR A NORMA TÉCNICA DA ABNT – NR 13904.	TECHNOFIO	R$ 26,00	R$ 156,00	✓

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

14	5	CX	20184 - FIO MONONYLON 5,0 AGULHA 3/8 CIRC. TRIANG. 2,0 CM FIO 45 CM CX C/ 24 ENVELOPES FIO CIRÚRGICO MONOFILAMENTO DE NYLON PRETO, ESTÉRIL, NÃO ABSORVÍVEL, DIÂMETRO 5-0, MEDINDO APROXIMADAMENTE 45cm DE COMPRIMENTO, COM AGULHA DE 3/8 DE CÍRCULO, TRIANGULAR, MEDINDO 2,0cm, COM BOM CORTE, QUE NÃO QUEBRE OU ENTORCE COM FACILIDADE, EM ENVELOPE INDIVIDUAL. EMBALAGEM APROPRIADA AO MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO QUE PERMITA ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO PRODUTO E SUA ESTERILIZAÇÃO ATÉ O MOMENTO DO USO. A EMBALAGEM EXTERNA DEVE TRAZER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, DATA DE VALIDADE E NÚMERO DO REGISTRO NO M.S. O PRODUTO DEVE SEGUIR A NORMA TÉCNICA DA ABNT – NR 13904.	TECHNOFIO	R$ 25,60	R$ 128,00	FALTA 3
15	5	FRS	24707 - FORMOL 10% C/ 1000 ML FORMOL A 10% EM SOLUÇÃO FISIOLÓGICA COM TAMPONAMENTO DE PH 7,2 A 7,4; COM TEOR DE 10%; REAGENTE PARA FIXAÇÃO DE BIOPSIAS E PEÇAS CIRÚRGICAS; ASPECTO INCOLOR; ACONDICIONADO EM FRASCO APROPRIADO E REFORÇADO QUE MANTENHA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; ROTULO COM NR. DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, FORMULA E PROCEDÊNCIA	FACILIMPE	R$ 7,80	R$ 39,00	✓
16	10	GL	24719 - GEL AGENTE CONDUTOR ULTRASSÔNICO 5KG PARA USO COMO MEIO DE CONTATO PARA TRANSMISSÃO ULTRA-SÔNICA, EM APARELHOS DE ULTRA-SONOGRAFIA, ECÓGRAFOS E DOPPLERS, PH NEUTRO, INODORO	CICLO FARMA	R$ 10,30	R$ 103,00	✓
17	200	UNI	24942 - SCALP Nº 25 DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFÉRICO; (SCALP); AGULHA 25 G, SILICONIZADA DE PAREDE FINA COM BISEL TRIFACETADO; ASA DE EMPUNHADURA FLEXÍVEL, ALINHADA E ANTIDERRAPANTE, CÂNULA EM VINIL COM 30 CM DE COMPRIMENTO; FLEXÍVEL E TRANSPARENTE; COM CONECTOR RÍGIDO TIPO LUER; COM TAMPA ESTÉRIL; EMBALADO INDIVIDUALMENTE. EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA DE ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA; O PRODUTO DEVE ESTAR EM CONFORMIDADE COM A NBR 9753	LAMEDID	R$ 0,18	R$ 36,00	✓

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

18	17.000	UNI	20203 - SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/AGULHA BICO LUER SLIP SERINGA DESCARTÁVEL; EM PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO; ÍNTEGRA, TRANSPARENTE; CORPO COM GRADUAÇÃO MILIMETRADA EM 3, 6 E 10mL; ÊMBOLO LÁTEX-FREE; CANHÃO COM BICO LUER SLIP; ESTÉRIL; SILICONIZADA; COM CAPACIDADE DE 10 mL; SEM AGULHA, EMBALADA EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE COM LAUDO ANALÍTICO LABORATORIAL DE CUMPRIMENTO DA NBR ISO 7886 E DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	SR	R$ 0,19	R$ 3.264,00	✓
19	2.500	UNI	20149 - SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP SERINGA DESCARTÁVEL; EM PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO; ÍNTEGRA, TRANSPARENTE; SEM AGULHA; APRESENTANDO RIGIDEZ E RESISTÊNCIA MECÂNICA NA SUA UTILIZAÇÃO; CORPO COM GRADUAÇÃO A CADA 1mL, COM MARCAÇÕES NUMÉRICAS A CADA 5mL, SERIGRAFIA RESISTENTE, NÍTIDA E INDELÉVEL; ÊMBOLO COM ANEL DE VEDAÇÃO DE BORRACHA NA PONTA; CANHÃO COM BICO LUER SLIP; ESTÉRIL; SILICONIZADA COM DESLIZAMENTO SUAVE E UNIFORME, ANEL DE RETENÇÃO NO CILINDRO; COM CAPACIDADE DE 20mL; EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA DE ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE COM LAUDO ANALÍTICO DE CUMPRIMENTO DA NBR ISO 7886 E DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	SR	R$ 0,30	R$ 750,00	✓
20	11.000	UNI	24949 - SERINGA DESCARTÁVEL 5ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP SERINGA DESCARTÁVEL; EM PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO; ÍNTEGRA, TRANSPARENTE; SEM AGULHA; APRESENTANDO RIGIDEZ E RESISTÊNCIA MECÂNICA NA SUA UTILIZAÇÃO; CORPO COM GRADUAÇÃO A CADA 1mL, COM MARCAÇÕES NUMÉRICAS A CADA 1mL, SERIGRAFIA RESISTENTE, NÍTIDA E INDELÉVEL; ÊMBOLO COM ANEL DE VEDAÇÃO DE BORRACHA NA PONTA; CANHÃO COM BICO LUER LOCK; ESTÉRIL; SILICONIZADA COM DESLIZAMENTO SUAVE E UNIFORME, ANEL DE RETENÇÃO NO CILINDRO; COM CAPACIDADE DE 5mL; EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA DE ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE COM LAUDO ANALÍTICO DE CUMPRIMENTO DA NBR ISO 7886 E DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	SR	R$ 0,11	R$ 1.210,00	✓

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

21	1.500	UNI	26643 - SERINGA DESCARTAVEL 3ML SEM AGULHA BICO LUER LOCK SERINGA DESCARTÁVEL; EM PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO; ÍNTEGRA, TRANSPARENTE; SEM AGULHA; APRESENTANDO RIGIDEZ E RESISTÊNCIA MECÂNICA NA SUA UTILIZAÇÃO; CORPO COM GRADUAÇÃO DE 0,1mL, COM MARCAÇÕES NUMÉRICAS A CADA 1mL, SERIGRAFIA RESISTENTE, NÍTIDA E INDELÉVEL; ÊMBOLO COM ANEL DE VEDAÇÃO DE BORRACHA NA PONTA; CANHÃO COM BICO LUER LOCK; ESTÉRIL; SILICONIZADA COM DESLIZAMENTO SUAVE E UNIFORME, ANEL DE RETENÇÃO NO CILINDRO; COM CAPACIDADE DE 3mL; EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA DE ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE COM LAUDO ANALÍTICO DE CUMPRIMENTO DA NBR ISO 7886 E DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	SR	R$ 0,09	R$ 135,00	✓
22	20	UNI	25028 - SONDA NASOENTERAL Nº 10 SONDA PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL EM TUBO RADIOPACO BRANCO, CONECTOR EM "Y" CONTENDO UMA EXTREMIDADE DISTAL DE PESO, OBTIDO PELA ADIÇÃO DE TUNGSTÊNIO (W), AO TPU PARA FACILITAR A MIGRAÇÃO E SUSTENTAÇÃO DA MESMA NO ESTÔMAGO/DUODENO. O CONECTOR (Y) AJUSTA-SE FACILMENTE A TODOS OS TIPOS ACOMPANHADA POR FIO GUIA DE INSERÇÃO EM AÇO INOX, LUBRIFICADO A BASE DE SILICONE	SOLUMED	R$ 7,40	R$ 148,00	✓

VALOR DO PEDIDO: R$ 8.076,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 18/2017 - ORÇAMENTO Nº 007/17.
COTAÇÃO MED CENTER Nº 44387.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE
PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

02/03/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

NFe v3.1 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - **Fone: (35) 3449-1950**
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000166988
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3117 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1669 8819 4252 8852

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2 - 6102	**131172485460426 15/03/17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034		**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38	15/03/2017

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -	CENTRO	11630-000	15/03/2017

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ILHABELA	1238969228	SP		17:20:14

FATURA / DUPLICATA

000166988/01 12/04/2017 708,73

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
678,73	81,44	0,00	0,00	708,73

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		708,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT	0 - Emitente			SP	17557611000138

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUA, 181	SAO PAULO	SP	142094849119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME(S)		51941	18,783 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%.IPI
00618600 3004.90.99	AMICACINA 100 MG AMP 2 ML (G) - P-003/15/VALIDADE31/10/17 C/ 100 AP	0 2	6102 000	200 AP	0,650000000	0,00% 0,00	130,00	130,00 130,00	0,00 0,00	15,60	0,00		12,00	0,00
00311900 3004.90.69	ATORVASTATINA 10MG COMP (G) - 877904/VALIDADE18/06/18 C/ 30 CP	0 4	6102 540	120 CP	0,250000000	0,00% 0,00	30,00	30,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00052000 3004.20.11	CLORANFENICOL 1 GR FA S/DIL (S) - 17010236/VALIDADE11/01/20 C/ 100 FR	0 1	6102 000	100 FR	1,720000000	0,00% 0,00	172,00	172,00 172,00	0,00 0,00	20,64	0,00		12,00	0,00
00064400 3004.10.11	FLUOCINOL+POLIMIX+NEOM+LIDOC FR 5 ML (S) - 16357/VALIDADE30/07/19	0 20	6102 000	20 FR	1,700000000	0,00% 0,00	34,00	34,00 34,00	0,00 0,00	4,08	0,00		12,00	0,00
00241100 3004.90.99	ISORDIL 5MG SUBL C/30 COMP (E) - 873801/VALIDADE30/06/19	0 16	6102 000	16 CV	8,700000000	0,00% 0,00	139,20	139,20 139,20	0,00 0,00	16,70	0,00		12,00	0,00
00241100 3004.90.99	ISORDIL 5MG SUBL C/30 COMP (E) - 877995/VALIDADE30/06/19	0 1	6102 000	1 CV	8,700000000	0,00% 0,00	8,70	8,70 8,70	0,00 0,00	1,04	0,00		12,00	0,00
00307700 3004.90.62	NIFEDIPINA 20 MG COMP (S) - B16J1108/VALIDADE14/09/19 C/ 30 CP	1 57	6102 500	3.510 CP	0,033000000	0,00% 0,00	115,83	115,83 115,83	0,00 0,00	13,90	0,00		12,00	0,00
00042900 3004.90.99	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMP 10 ML (G) - 6110433/VALIDADE23/11/18	1 0	6102 500	200 AP	0,395000000	0,00% 0,00	79,00	79,00 79,00	0,00 0,00	9,48	0,00		12,00	0,00

26-2

Secretaria de Saúde
20 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Med Center Comercial Ltda
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
[illegible] OS VOLUMES [illegible]
[illegible] divergência [illegible]
[illegible] em contato com [illegible] através
[illegible] (35) 3449-1950 no prazo de
[illegible] horas após o recebimento da mesma.

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PRODUTOS ISENTOS CONFORME ART.130 DA PARTE 1 DO ANEXO 1 RICMS
BOLETO
Pedido: 51941
CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
Isencao do ICMS Desonerado Base R$: 34,09 ICMS R$: 4,09
Valor ICMS UF Origem R$: 16,30
Valor ICMS UF Destino R$: 24,42

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 026-2/2017

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BANCO: 001 -BRASIL AGENCIA: 0368-9 C/C: 1162-2
VENDEDOR:FILIPE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	120	COMP	26159.ATORVASTATINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI DONADUZZI	R$ 0,25	R$ 30,00
2	510	COMP	23937.DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	E.M.S.	R$ 0,29	R$ 147,90
3	3.510	COMP	24194.NIFEDIPINO 20MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	NEO QUIMICA	R$ 0,03	R$ 115,83
4	100	AMP	24086.CLORANFENICOL 150MG/5ML INJETAVEL	BLAU	R$ 1,72	R$ 172,00
5	200	AMP	26618.SULFATO DE AMICACINA 100 MG INJETÁVEL	HIPOLABOR	R$ 0,65	R$ 130,00
6	200	AMP	24249.SULFATO DE MAGNÉSIO 0,81MEQ/ML INJETÁVEL 10%	ISOFARMA	R$ 0,40	R$ 79,00
7	20	FRS	24255.SULFATOS POLIMIXINA B + NEOMICINA + ACET. FLUDROCORTISONA + CLORID. LIDOCAÍNA SOLUCÃO OTOLÓGICA	ELOFAR	R$ 1,70	R$ 34,00

VALOR DO PEDIDO: R$ 708,73

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 65/2017
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

14/03/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representaçãonumérica do código de barras:	23792.37429	59700.624907	38014.360002	8	71270000073060

Data do vencimento:	12/04/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R$):	730,60
Identificação da operação:	KALUNGA

Data de débito:	10/04/2017
Data/hora da operação:	10/04/2017 10:51:43

Código da operação:	00530240
Chave de segurança:	LRAG02SHEP9JEW55

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

www.Kalunga.com

KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA LTDA.
SAC: 11 3346-9966
www.kalunga.com

Rod Presidente Castelo Branc
Jardim Maria Cristina
Barueri-SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 4374102
SÉRIE 1/ 1
FOLHA

CHAVE DE ACESSO
3517 0443 2838 1100 1202 5500 1004 3741 0212 1096 5934

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	DADOS DA NF-e		
SAIDA DE VENDA	135170227039605	11/04/2017 16:18:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**INSCRIÇÃO NO C.N.P.J.**	
206292929110		43.283.811/0012-02	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			INSCR. C.N.P.J./C.P.F. (M.F.) Nº	DATA DA EMISSÃO
Santa Casa de Misericordia de Ilha			50.320.605/0001-38	11/04/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA / ENTRADA**
R Padre Bronislau Cher , 15	Centro		11630-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**U.F.**	**INSCR. ESTADUAL Nº**	**HORA DA SAÍDA**
Ilhabela	1238-1710	SP		

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
117,44	21,14	0,00	0,00	663,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
66,81	0,00	0,00	0,00	0,00	730,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. Nº
EMPRESA DE TRANSPORTES PAJUCARA LTDA	0 - Emitente				53.237.962/0001-25
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº**
R Deputado Ulisses Guimaraes, 386	Guarulhos			SP	336302826115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			50,1	50,130

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR DO I.C.M.S.	ALIQ. ICMS
070513	Borracha ccinta plastica azul 884643 Bic	40169200	000	5102	BT	1	4,30	4,30	5,58	1,00	18
159005	Calculadora de mesa (batsolari2 dig.) 12	84701000	000	5102	CX	1	54,90	54,90	71,20	12,82	18
176369	Caneta esferografica 1.0mm cristal diama	96081000	060	5405	CX	2	10,90	21,80	0,00	0,00	00
375727	Grampo trilho plastico preto 80mm para 2	39261000	060	5405	PT	5	8,50	42,50	0,00	0,00	00
440541	Maleta pnotebook 15,6 Atlantis K0B38AA H	42021220	060	5405	PT	1	99,90	99,90	0,00	0,00	00
476102	Papel sulfite 75g alcalino 210x297 A4 ch	48025610	060	5405	PT	20	19,80	396,00	0,00	0,00	00
631105	Porta lapisclipslembrete poliestireno cr	39261000	060	5405	CX	1	9,00	9,00	0,00	0,00	00
666401	Saco plastico PE oficio 4 furos 0,15mm 5	39232990	000	5102	PT	2	17,70	35,40	40,66	7,32	18

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos: R$ 206,15 (28%) Fonte: IBPT Valor da Desoneracao dos Impostos: R$ 0 Ordem de Pagamento Simples Ped: 55636471 Vencto: 12-04-2017 - R$ 730,60 Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251	

Boleto Bradesco

Kalunga

Obrigado por comprar na Kalunga

Bradesco **237-2** **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário:	Data de Emissão:	Data de Vencimento
Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP		**07/04/2017**	**12/04/2017**
Pagador:	Nosso Número:	Número Documento:	Valor Documento
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA	**25/97.006.249.038-3**	**6249038**	**R$ 730,60**

Referência:

Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico.

Estabelecimento: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. / Referência do Pedido: 006249038

Autenticação Mecanica

Bradesco **237-2** 23792.37429 59700.624907 38014.360002 8 71270000073060

Local de Pagamento						Data de Vencimento
Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.						**12/04/2017**
Beneficiário **Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.** Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP						Agência / Código do Beneficiário
Data Documento	N Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/04/2017	**6249038**		**Outro**	**N**	**07/04/2017**	**25/97.006.249.038-3**
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	865	**25**	**Real**			**R$ 730,60**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Caixa: não receber após a data de vencimento
linha da instrucao 1
linha da instrucao 2
linha da instrucao 3
linha da instrucao 4
linha da instrucao 5

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(+) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA
R Padre Bronislau Cher, 15
11630-000 Ilhabela SP 50.320.605/0001-38
Sacador/Avalista: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000014096-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ:	337.556.868-13
Valor:	R$ 5.647,47
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR WILIAN FERNANDES
Histórico:	RPAABRIL2017

Data / Hora da operação:	10/04/2017 - 15:43:12

Código da operação:	00114369
Chave de segurança:	8QUMYUQ8K9KQZU4E

SAC 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

WILIAN FERNANDES
ADVOGADO

Recibo de Profissional Autônomo (RPA)

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

a- R$ 5.647,47 (Cinco mil seiscentos e quarenta e sete reais e quarenta e sete centavos), referente ao período de 11 março de 2017 a 10 de abril de 2017. (mês integral).

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

Ilhabela, 10 de abril de 2017.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	0391 / 00000000333-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULVIA MARTINEZ MORAES
CPF/CNPJ:	07.696.607/0001-05
Valor:	R$ 24.914,62
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FULVIA MARTINEZ MORAES
Histórico:	NF11

Data / Hora da operação:	10/04/2017 - 16:06:16

Código da operação:	00120866
Chave de segurança:	WXEUFL0767FYH0L4

SAC 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170410u07696607000105

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000011	05/04/2017 14:58:01	FWN9-YCFA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **07.696.607/0001-05** Inscrição Municipal: **3.463.715-0**
Nome/Razão Social: **FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME**
Endereço: **AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03452-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **rh@santacasailhabela.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORARIOS CLINICOS REF: MARÇO/2017 R$ 26.547,28

COFINS	3,00%	R$ 796,42
PIS	0,65%	R$ 172,56
C S S L	1,00%	R$ 265,47
I R R F	1,50%	R$ 398,21

TOTAL R$ 1.632,66

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 24.914,62

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	24.914,62	2,00%	498,29	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: 10/05/2017;

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FULVIA MARTINEZ DE MORAIS - ME

mar/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR
NO CORPO DA NF: PAGAMENTO
AUTORIZADO A PRESTADOR DE
SERVIÇOS CONFORME CONVENIO

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
FULVIA MARTINZ DE MORAIS	plantão diurno		1.123,50	0,00	
	plantão noturno		1.405,00	0,00	
	PLANTÃO FDS	**2**	1.500,00	3.000,00	
	Produção	**583**	7,00	4.081,00	
	chefe de plantão diurno	**2**	1.494,26	2.988,52	
	chefe de plantão noturno	**2**	1.868,65	3.737,30	
	chefe de plantão FDS	**6**	1.995,00	11.970,00	
	cobertura presencial			0,00	
	finais de semana D	**6**	87,55	525,30	
	finais de semana N	**2**	122,58	245,16	
					R$ 26.547,28
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			**R$ 26.547,28**
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	796,42	
		PIS	0,65%	172,56	
		C S S L	1,00%	265,47	
		I R R F	1,50%	398,21	R$ 1.632,66
				LÍQUIDO	**R$ 24.914,62**

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

FULVIA MARTINEZ DE MORAIS - ME
AV: RIO DAS PEDRAS, 2302 JD. ARICANDUVA - SÃO PAULO - SP
CNPJ: 07.696.607/0001-05

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	1529 / 00000013370-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	21.186.553/0001-50
Valor:	R$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRUGNARA LTDA
Histórico:	NF100

Data / Hora da operação:	10/04/2017 - 16:14:58

Código da operação:	00123305
Chave de segurança:	3SHRTHZ0XC8MLWUS

SAC 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
100

Data e Hora da Emissão	05/04/2017 11:30:43	Competência	5/4/2017	Código de Verificação	388372106
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 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	72,00

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
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

mar/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Ezio Brugnara - GO					
	FIXO PSF		**R$ 3.600,00**	**R$ 3.600,00**	
	plantão de 12 horas **D**		R$ 1.123,50		
	plantão Diurno hora		R$ 93,62		
	plantão de 12 horas **N**		R$ 1.405,00		
	visita pediatrica		R$ 168,63		
	Sala de Parto		R$ 69,00		
	Produção		R$ 3,50		
	Fim de semana				
					R$ 3.600,00
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		**COFINS**	3,00%	R$ 108,00	
		PIS	0,65%	R$ 23,40	
		C S S L	1,00%	R$ 36,00	
		I R R F	1,50%	R$ 54,00	**R$ 221,40**
				LÍQUIDO	**R$ 3.378,60**

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

BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 21.186.553/0001-50

DADOS PARA DEPOSITO PJ - ITAU
AG. 1529
CC. 13370-2

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000010563-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SABOROSA DA ILHA
CPF/CNPJ:	25.970.905/0001-15
Valor:	R$ 611,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SABOROSA DA ILHA
Histórico:	NF4

Data / Hora da operação:	10/04/2017 - 16:27:09

Código da operação:	00126737
Chave de segurança:	4YRFZNEWEERVQL4H

SAC 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

SABOROSA DA ILHA

SAMAI ALVES CRUZ 124.732.748-51

AV. PRINCESA ISABEL, 1634 - SALA 12 - **TEL (12) 9.9136.3174**

PEREQUÊ - CEP 11630-000 - ILHABELA - SP

NOTA FISCAL

☐ SAÍDA ☐ ENTRADA

Nº 000004

CNPJ 25.970.905/0001-15

1.a via = Dest. / Rem. Branca
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul
4.a via = Fisco Origem Verde

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCRIÇÃO ESTADUAL OU SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352.036.259.117

Data Limite p/ Emissão ___/___/___

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

MUNICÍPIO	FONE / FAX	BAIRRO / DISTRITO
ILHABELA		CENTRO

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	CEP
50320605/000138	ISENTA	SP	11630-000

DATA DE EMISSÃO: 20/03/17

DATA DA SAÍDA/ENTRADA: ___/___/___

HORA DA SAÍDA:

DADOS DO PRODUTO

Código Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	Situação Tributária	Unidade	Quantidade	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Aliquotas ICMS
	MARMITEX				47	13,00	611,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				611,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2-DESTINATÁRIO ☐	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	INSCR CNPJ / CPF (M.F.) N.°
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL N.°**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO	N.° DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional" II - "Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI"		CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

GRÁFICA POLONI LTDA - ME - R. TEOTINO TIBIRIÇÁ PIMENTA, 248 - CARAGUATATUBA - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - INSCR. EST. 254.000.854.117

01 TL - 50 X 4 - 000.001 A 000.050 - 09/2016 - AIDF ° 621.812.645.716

Dia

PEDIDO Nº 02

VENDEDOR: Saborosa da Ilha
DATA: 23 / 2 / 2017

Cliente: _____ Tel./Fax: _____
End.: _____
Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____
CNPJ: _____ Inscr. Est.: _____

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
2	FRANGO PARMEG.		26,00
3	BIFE PARMEG.		39,00
1	BIFE ACEBOLADO		13,00
1	BIFE A MILANESA		13,00
1	CARNE COZIDA		13,00
1	FRANGO GRELLADO		13,00

Roni

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Cod.935

Visto **TOTAL** R$ 117,00

Noite

PEDIDO Nº 01

VENDEDOR: Saborosa da Ilha
DATA: 23 / 2 / 2017

Cliente: Roni Tel./Fax: _____
End.: _____
Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____
CNPJ: _____ Inscr. Est.: _____

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
3	BIFE ACEBOLADO		39

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Cod.935

Visto **TOTAL** R$ 39,00

Dia

PEDIDO Nº _____

VENDEDOR: SABOROSA DA ILHA
DATA: 24 / 02 / 2017

Cliente: MARINEI DE (RONI) Tel./Fax: _____
End.: _____
Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____
CNPJ: _____ Inscr. Est.: _____

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
01	MARMITEX		13,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

(NOITE)

PEDIDO Nº _____

VENDEDOR: SABOROSA DA ILHA
DATA: 24 / 02 / 2017

Cliente: RONI Tel./Fax: _____
End.: _____
Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____
CNPJ: _____ Inscr. Est.: _____

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
04	MARMITEX		52,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PEDIDO Nº

VENDEDOR: Saborosa da Ilha
DATA: 25 / 2 / 2017

Cliente: Roni Tel./Fax:
End.:
Cidade: Est.: CEP:
CNPJ: Inscr. Est.:

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
1	bife acebolado		13,00
	EMVALO		

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Cod.935

Visto

TOTAL R$ 13,00

Dia

PEDIDO Nº

VENDEDOR: SABOROSA DA ILHA
DATA: 26 / 02 / 2017

Cliente: RONI Tel./Fax:
End.:
Cidade: Est.: CEP:
CNPJ: Inscr. Est.:

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
02	MARMITEX		26,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Cod.935

MARIE
Visto

TOTAL 26,00

PEDIDO Nº

VENDEDOR: Saborosa da Ilha
DATA: 26/02/2017

Cliente: Roni Tel./Fax:
End.:
Cidade: Est.: CEP:
CNPJ: Inscr. Est.:

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
02	bifes acebolados		26,00
01	Frango acebolado		13,00

Wagner

VG

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Volta

PEDIDO Nº

VENDEDOR: Saborosa da Ilha
DATA: 26/02/2017

Cliente: Roni Tel./Fax:
End.:
Cidade: Est.: CEP:
CNPJ: Inscr. Est.:

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
02	Filé Frango		26,00
01	Bife Acebolado		13,00

Wagner

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Noite

99136374

PEDIDO Nº

VENDEDOR: Saborosa da Ilha

DATA: 25 / 02 / 2017

Cliente: Roni Tel./Fax:

End.:

Cidade: Est.: CEP:

CNPJ: Inscr. Est.:

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
01	Bife Acebolado		13,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Cod.935

Visto TOTAL 13,00

DIA

PEDIDO Nº

VENDEDOR: SABOROSA DA ILHA

DATA: 27 / 02 / 17

Cliente: RONI Tel./Fax:

End.:

Cidade: Est.: CEP:

CNPJ: Inscr. Est.:

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
03	BIFE ACEBOLADO		39,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Cod.935

Visto TOTAL 39,00

NOITE

PEDIDO Nº

VENDEDOR: Saborosa da Ilha

DATA: 25 / 2 / 2017

Cliente: RONI Tel./Fax:

End.:

Cidade: Est.: CEP:

CNPJ: Inscr. Est.:

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
4	BIFE ACEBOLADO		52,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

NOITE

PEDIDO Nº

VENDEDOR: Saborosa da Ilha

DATA: 27 / 2 / 2017

Cliente: Tel./Fax:

End.:

Cidade: Est.: CEP:

CNPJ: Inscr. Est.:

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
5	MARMITEX		65,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Din

PEDIDO Nº ____

VENDEDOR: Saborosa da Ilha

DATA: 28 / 2 / 2017

Cliente: Roni Tel./Fax: ____

End.: ____

Cidade: ____ Est.: ____ CEP: ____

CNPJ: ____ Inscr. Est.: ____

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
3	Frango Acebolado		39,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Cod.935

Visto

TOTAL R$ 39,00

NOITE

PEDIDO Nº ____

VENDEDOR: SABOROSA DA ILHA

DATA: 28 / 02 / 17

Cliente: Roni Tel./Fax: ____

End.: ____

Cidade: ____ Est.: ____ CEP: ____

CNPJ: ____ Inscr. Est.: ____

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
03	FRANGO GRELHADO		
02	BIFE GRELHADO		

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	0069 / 00000019788-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROGERIO KURTISS DE PAULA
CPF/CNPJ:	13.985.144/0001-96
Valor:	R$ 6.228,88
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROGERIO KURTISS DE PAULA
Histórico:	NF393

Data / Hora da operação:	10/04/2017 - 10:49:18

Código da operação:	00148812
Chave de segurança:	WVAVPK0S1SML2WNZ

SAC 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170410u13985144000196

Número da Nota	00000393
Data e Hora de Emissão	06/02/2017 09:02:45
Código de Verificação	3ULV-SQTJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **13.985.144/0001-96** Inscrição Municipal: **4.355.618-3**
Nome/Razão Social: **ROGERIO KURTISS DE PAULA**
Endereço: **AV DO CURSINO 01656, CONJUNTO 8 - SAUDE - CEP: 04132-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **rh@santacasailhabela.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutenção dos equipamentos médicos conforme contrato.

Vencimento: 07/04/2017
Pagamento: Banco Itaú, Ag 0069, CC 19788-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.228,88

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	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000039928-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA
CPF/CNPJ:	13.026.872/0001-70
Valor:	R$ 540,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE VICTOR SCARLATI
Histórico:	NF5591

Data / Hora da operação:	10/04/2017 - 11:22:00

Código da operação:	00156515
Chave de segurança:	A9XQTCTNYS3QP6TP

SAC 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 5591

Data e Hora da Emissão	15/03/2017 08:20:04	Competência	15/3/2017	Código de Verificação	492096451
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME				
Nome Fantasia	FARMÁCIA HELICONEA				
CNPJ/CPF	13.026.872/0001-70	Inscrição Municipal	20301	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA CAP LUIZ SOARES ,337 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5715	e-mail:	ANHUMASDPFISCAL@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	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	fabio.compras@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação dos Serviços

ORDEM DE COMPRA Nº 23-1/17
20 POTES DE PAPAINA A 2% COM 250G CADA NO VALOR DE R$.27,00/CADA
REQUISIÇÃO 82313

082313 (05/07/17)

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

Secretaria de Saúde
16 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Código do Serviço / Atividade

4.07 / 861010102 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

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$	540,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	540,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	540,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,79
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	540,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	0,00

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

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 023-1/17

FORNECEDOR: JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME
CNPJ: 13.026.872/0001-70
BANCO: 001 - BRASIL AGENCIA: 0715-3 C/C: 39928-0
VENDEDOR: JOSÉ FRANSCISCO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	pote	25209. PAPAINA 2% CREME COM 250G	MANIPULADO	R$ 27,00	R$ 540,00

VALOR DO PEDIDO: R$ 540,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 59/2017
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

03/03/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro – Ilhabela-SP
Cep: 11630-000 - fone 12-38965766
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Almoxarifado da Saúde
Setor Solicitante:	Hospital Mario Covas Junior
Memorando nº:	59/2017
Data da Solicitação:	01/03/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☒ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
1	20 pote	25209. PAPAINA 2% CREME COM 250 G
2	200 FRS	24033. ACIDO CAPRILICO ASSOCIADO 100ML FRS
3	150 comp.	24055. BISACODIL 5MG CPR

Justificativa do interesse público

Vimos, por meio deste solicitar a vossa senhoria a compra dos seguintes itens para atendimento da rede básica de saúde.

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
Josuel C. Almeida RG: 33.599.302-3 Chefe de Serviços de Almoxarifado		Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: 01/03/2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO			
	Data		Observações
Carimbo/Assinatura			

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Assunto **RE: orçamento nº 56/2017**
De Farmácia BioHelicônia <bioheliconia@uol.com.br>
Para <almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-03-02 14:15

OI DENYLSON

20 POTES DE PAPAINA A 2% CREME 250G NO VALOR UNITÁRIO R$.27,00 TOTALIZANDO R$.540,00
SE VC CONFIRMAR HJ AINDA TE MANDO NA SEGUNDA FEIRA PELA MANHÃ.
ABRAÇOS
JOSE FRANCISCO

Farmácia BioHelicônia
A Natureza e a Ciência ao seu dispor.

(12) 3892-4203 / 3892-4210

De: "Almoxarifado da Saúde" <almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Enviada: 2017/03/02 13:26:10
Para: bioheliconia@uol.com.br
Assunto: orçamento nº 56/2017

Boa tarde Chico,
a ligação estava muito ruim q acabou caindo!

segue em anexo orçamento para cotação.
(obs) tem alguma em pronta entrega?
sem mais

José Denylson
Almoxarifado da Saude

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

farmapró
farmácia de manipulação profissional

Orçamento Farmapro

03/03/2017

20 bisnagas de papaína 2 % = R$ 876,00

Cada unidade de 250 g = R$ 43,80

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Assunto **Re: orçamento Nº 56/2017**
De Camila Fortes <camila.fortes@rioclarense.com.br>
Para <almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-03-02 14:23

Boa tarde Denylson!

Agradeço a cotação, mais no momento não temos os itens solicitados.

Atenciosamente,

Camila Fortes
Vendas- Express (Matriz)
Tel/Fax: (19) 3522-5808
E-mail/Skype: camila.fortes@rioclarense.com.br

Faturamento mínimo: R$ 500,00

Em 2 de março de 2017 12:58, Almoxarifado da Saúde <almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br> escreveu:

> Boa Tarde Camila!
> segue em anexo orçamento para cotação!
>
> sem mais
>
> José Denylson
> Almoxarifado da Saúde

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000003694-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA
CPF/CNPJ:	48.673.263/0001-98
Valor:	R$ 902,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PADARIA ELITE
Histórico:	NF002462

Data / Hora da operação:	10/04/2017 - 12:04:44

Código da operação:	00165786
Chave de segurança:	5RQ1HP4K4T015H3M

SAC 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 PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/04/2017 VALOR TOTAL: R$ 902,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.002.462
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA
AVENIDA GUARDA MOR LOBO VIANA, 266
CENTRO - 11600-000
SAO SEBASTIAO - SP Fone/Fax: 1238931238

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.002.462
Série 002
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0448 6732 6300 0198 5500 2000 0024 6210 0000 0107

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135170206276990 - 03/04/2017 10:10:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
654005646111		48.673.263/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	03/04/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO		11630-000	03/04/2017
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ILHABELA	SP	1238965766		10:07:50

FATURA / DUPLICATA

Num.	2/2462
Venc.	04/04/2017
Valor	R$ 902,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
902,00	28,83	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	14,86	902,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	68,53	902,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PADARIA E CONFEITARIA ELITE DE S SEBASTIAO LTDA	(9) Sem Frete				48.673.263/0001-98
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Av. Guarda Mor Lobo Viana, 266		SAO SEBASTIAO		SP	654005646111

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000996	MARM REF PROM N02 BIFE A CAVALO	21069090	000	5101	UN	7,0000	22,0000	154,00	154,00	4,92		3,20	
000997	MARM REF PROM N03 BIFE A ROLE C/ PURE	21069090	000	5101	UN	7,0000	22,0000	154,00	154,00	4,92		3,20	
000998	MARM REF PROM N04 PICADINHO	21069090	000	5101	UN	4,0000	22,0000	88,00	88,00	2,81		3,20	
000999	MARM REF PROM N05 PERNIL A VINEGRETE	21069090	000	5101	UN	5,0000	22,0000	110,00	110,00	3,52		3,20	
001001	MARM REF PROM N07 CARNE DE PANELA	21069090	000	5101	UN	7,0000	22,0000	154,00	154,00	4,92		3,20	
001002	MARM REF PROM N08 FGO GRELHADO	21069090	000	5101	UN	5,0000	22,0000	110,00	110,00	3,52		3,20	
001005	MARM REF PROM N11 PEIXE A MILANESA	21069090	000	5101	UN	6,0000	22,0000	132,00	132,00	4,22		3,20	

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: VAL APROX TRIBUTOS R$: 277,34 FEDERAL, 0,00 ESTADUAL E 0,00 MUNICIPAL. FONTE: . REFERENTE AOS ITENS: 000996, 000997, 000998, 000999, 001001, 001002 E 001005	

DanfeNFePHP ver. 2.2.8 Powered by NFePHP (GNU/GPLv3 GNU/LGPLv3) © www.nfephp.org

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000261-4

Nome destinatário:	D D ILHA CONTR PRAGAS LTDA EPP
Valor:	R$ 460,00
Identificação da operação:	D D ILHA

Data de débito:	10/04/2017
Data/hora da operação:	10/04/2017 11:34:44

Código da operação: 00520144
Chave de segurança: KXNT60AAY1JFNPGU

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Gmail

Carina Santos <pandazqto@gmail.com>

Pagamento DDIlha - Hospital

Carina Santos <carina.saude@ilhabela.sp.gov.br> 3 de abril de 2017 10:58
Para: rh@santacasailhabela.org.br

Bom dia Roni,

conforme falamos, estou enviando via malote os e-mails/documentos referentes à ordem de serviço da desratização do Hospital, realizada no final de 2016, para pagamento via Santa Casa - valor R$ 460,00.
Qualquer dúvida, por gentileza, entre em contato comigo ou com Marinho.

Atenciosamente,

3224
- 231-4

--
Carina Zechetto
Departamento de Compras
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Tel.: (12) 3896-9200 ramal 9575

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Gmail

Carina Santos <pandazqto@gmail.com>

ENC:

17 de março de 2017 13:36

Financeiro2 <financeiro2@ddilha.com.br>
Para: carina.saude@ilhabela.sp.gov.br

Boa tarde Carina, como vai?

Segue abaixo o documento sobre aquele pagamento estava pendente, este está com a assinatura do Rosmaninho.

Att.

D.D.ILHA

De: Alecsandra Cruz [mailto:ale.ilhabella@ilha@gmail.com]
Enviada em: sexta-feira, 17 de março de 2017 13:31
Para: João Valezin Neto
Assunto:

DESDE 1987

D.D.ILHA ambiental

Ilhabela, 07 de Março de 2017.

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

REF: **REQUERIMENTO**
Serviço prestado de controle de roedores
Secretaria da saúde – Hospital Mario Covas

Vimos por meio deste requerimento, solicitar o pagamento pelo serviço prestado de controle de roedores, conforme ordem de serviço nº 19578 executado em 21 de novembro de 2016, assinada pela funcionaria Raquel, confirmando a realização dos serviços propostos no valor de R$ 460,00.

Informamos ainda, que os serviços foram devidamente autorizados pelo diretor do hospital Eduardo Rosmaninho.

Certos de poder contar com a habitual atenção e presteza de vossa senhoria firmaram o respectivo requerimento.

Em 07/03/17

J. De Alcantara

DDILHA AMBIENTAL
ALECSÁNDRA S. CRUZ
12 3896 1472
12 98705 9305

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

c. NOTIFICO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Rua Dois Coqueiros, 245 - Perequê - Ilhabela - SP - Tel/Fax (0XX12) 3896-1472 -
www.ddilha.com.br

avast Este email foi escaneado pelo Avast antivírus.
www.avast.com

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Gmail

Carina Santos <pandazqto@gmail.com>

ENC: NOTAS FISCAIS EM ABERTO REF. DEDETIZAÇÃO NAS UNIDADES

DDIlha <ddilha@ddilha.com.br> 5 de janeiro de 2017 15:39
Para: Carina Santos <carina.saude@ilhabela.sp.gov.br>

Boa tarde Carina, como vai?

Algum retorno sobre a nota de encomenda desse trabalho?

Aguardo retorno,

DESDE 1987
D.D.ILHA
ambiental

Alessandra Cruz

De: DDIlha [mailto:ddilha@ddilha.com.br]
Enviada em: quinta-feira, 22 de dezembro de 2016 11:52
Para: 'Carina Santos'
Assunto: RES: NOTAS FISCAIS EM ABERTO REF. DEDETIZAÇÃO NAS UNIDADES

Boa tarde Carina!

Ficou faltando a nota de encomenda do Hospital Mario Covas, realizamos a Desratização lá. Segue o relatório

OS	Local	Data da execução	Total	Trabalho
19578	HOSPITAL MARIO COVAS	21/11/2016	R$ 460,00	DESRATIZAÇÃO

ATT,

DESDE 1987
D.D.ILHA
ambiental

Alessandra Cruz

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Gmail

Carina Santos <pandazqto@gmail.com>

ENC:

17 de março de 2017 13:37

Financeiro2 <financeiro2@ddilha.com.br>
Para: carina.saude@ilhabela.sp.gov.br

Essa é a ordem de serviço.

Att.

D.D.ILHA

De: Alecsandra Cruz [mailto:alelhabelaisfo.ilha@gmail.com]
Enviada em: sexta-feira, 17 de março de 2017 13:37
Para: João Valezin Neto
Assunto:

Codigo Cliente: 1086

D.D.Ilha

Data: Jessica Hora:

HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MARIO COVAS

Av. Professor Malaquias Freitas, 154 - R.S.: Prefeitura Municipal de Ilhabela Tel.Responsável:

Bairro: BARRA VELHA

Doc.n CNPJ: 46.482.865/0001-32 I.E.: ISENTO Cidade: Ilhabela

Fones 3895-3520 Secretaria da Saude 3895-1532 - Marcos (manutenção) 9184-6836 Eduardo adm.

Ordem de Serviço: **19578**

Desratização
Rato de Solo

▶ **Desratização - Cozinha** - CAMUNDONGO

DISPENSA / EMBAIXO DA P.A / MAQ LAVAR LOUÇA / PANELEIRO

8/12.

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNES 2747871
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
BARRA VELHA - ILHABELA

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

			Produto:	Estimado:	Real:
Kilometragem	:	:			
Funcionários	Chegada:	Saida:	PARAFINADA	0	: 4
GERSON	00:00:00	:	GRANULADA	0	: 4
	00:00:00	:	FRESCA	0	: 4
				0	: 6

EMERSON		
	00:00:00	:
	00:00:00	:
	00:00:00	:

11:30 - 12:00 hs

PORTA - ESCAS		
	0	:
	0	:
	0	:
	0	:

Eu. _____ vistoriei os ambientes tratados pelo funcionários acima e conferi os objetos constatando que nada foi danificado.

Assinatura do responsável: x _____ RAQUEL Data: 21/11/16

Anexos: _____

Vistoria de termino de serviço: ___/___/____ vistoriado por _____

avast Este email foi escaneado pelo Avast antivírus. www.avast.com

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0797 / 003 / 00000749-7

Nome destinatário:	GEOMATER MANIPULACAO DE MEDICAME
Valor:	R$ 27,50
Identificação da operação:	GEOMATER MANIP DE MED

Data de débito:	10/04/2017
Data/hora da operação:	10/04/2017 16:49:18

Código da operação:	00873570
Chave de segurança:	V6700S8TPLWTYVC7

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
09/02/2017 09:10:22	000051	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: bxodj8z3t3c4cg

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 11316507000175 **Inscr./Munic.:** 000015104

Razão Social/Nome: GEOMATER MANIPULACAO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

Endereço: CANDIDO MOTA **Nº** 21 **Bairro:** CENTRO

Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11660060 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP.: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CANDIDO MOTA **Número:** 21

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP: 11660060 **Cidade:** CARAGUATATUBA / SP

Pais: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Manipulação de Medicamento de requisição n° 76907

Drª Mariana dos Reis Wenceslau
Farmacêutica
CRF: 61605

Atividade: 407 - Servicos farmaceuticos.....

Aliquota da Atividade: 3,50% **Valor Bruto da Nota:** R$ 27,50

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 27,50	R$ 0,96	R$ 27,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto:n°303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO
-
-

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 013/17

FORNECEDOR: GEOMATER MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME
CNPJ: 11.316.507/0001-75
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 0797 C/C: 003749-7
VENDEDOR: CINTIA/FERNANDA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	TB	GEL DE ESCOPOLAMINA 0,5MG/1G – TUBO C/ 50 GR		R$ 27,50	R$ 27,50

VALOR DO PEDIDO: R$ 27,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO FARMACIA HMGMCJ Nº 13/2017 - ORÇAMENTO Nº 009/17.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR
PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

08/02/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Hospital Municipal Gov. Mario Covas Jr
Setor Solicitante:	Farmácia
Memorando nº:	13/2017
Data da Solicitação:	01/02/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☒ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

Observações

Paciente encontra-se na sala de estabilização.

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Medicamento manipulado Gel de escopolamina 0,5mg/1g (diluir 300ml em 2g)

Justificativa do interesse público

Medicamento manipulado solicitado pelo Drº Luiz fernando para uso do paciente Santiago Matias da Silva, portador da |Sindrome de Duchenne em pós parada respiratória, evoluindo em hipersalivação.

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
Mariana dos Reis Wenceslau		
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2015

Mariana dos Reis Wenceslau
Farmacêutica
CRF: 61605

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data		Observações	
Carimbo/Assinatura				CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela

Pronto Socorro Municipal

ILHABELA
Capital da Vela

Receituário

NOME DO PACIENTE: Santiago Matias da Silva

ENDEREÇO:

1) Gel de Escopolamina 0,5g/Jz (300 a 2g) — 1 tubo

Aplicar 3x/dia nas glandulas parotidas, submandibulares e sub lingual

Luiz Fernando H. Minamihara
Med. Interna / Nefrologia
CRM-SP 171617

DATA: 31/01/17

ASSINATURA

CARIMBO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Geomater Manipulação de Medicamentos <geomatercaragua@hotmail.com>
Enviado em: quarta-feira, 8 de fevereiro de 2017 17:06
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Re: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 009/17.

Boa tarde.
De acordo com o orçamento 77204, o medicamento ficou em R$ 27,50.

Grata,
Fernanda.

GEOMATER MANIPULACAO DE MEDICAMENTOS
CNPJ: 11.316.507/0001-75
TEL: (12) 3883-2510/(12)3034-2664
WhatsApp: (12) 9-96668062

De: Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br>
Enviado: quarta-feira, 8 de fevereiro de 2017 16:12
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 009/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida
Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
compras@santacasailhabela.org.br
(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

farmapró
farmácia de manipulação profissional

Orçamento Farmapro

01/02/2017

Creme Escopolamina 0,5 mg/g

50 gramas : R$48,50

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Farmácia BioHelicônia <bioheliconia@uol.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 9 de fevereiro de 2017 11:55
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: RE: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 009/17.

Prezado Fábio, boa tarde

Infelizmente a gente não trabalha com essa matéria-prima.

Posso tentar achar para comprar, mas ouvi que está meio complicado de achar.

Att.

José Victor

Farmácia BioHelicônia
A Natureza e a Ciência ao seu dispor.

(12) 3892-4203 / 3892-4210

De: "Compras Santa Casa Ilhabela" <compras@santacasailhabela.org.br>
Enviada: 2017/02/08 17:02:33
Para: compras@santacasailhabela.org.br
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 009/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida

Departamento de compras

Santa casa Misericórdia de Ilhabela

Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro

11630-000 – Ilhabela – SP

compras@santacasailhabela.org.br

(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Compras Santa Casa Ilhabela

De: pharmadinamica <pharmadinamica@uol.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 8 de fevereiro de 2017 16:55
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Re: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 009/17.

Boa tarde,

Não manipulamos este medicamento.

Amelia Pharmadinamica

De: compras@santacasailhabela.org.br
Enviada: Quarta-feira, 8 de Fevereiro de 2017 16:12
Para: compras@santacasailhabela.org.br
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 009/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida

Departamento de compras

Santa casa Misericórdia de Ilhabela

Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro

11630-000 – Ilhabela – SP

compras@santacasailhabela.org.br

☎ (12) 3896-9228

=

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO Nº 009/17 - SANTA CASA *08/02/17*

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Gel de escopolamina 0,5mg/1g – tubo c/ 50 gr	01 tb		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA
Prazo de validade da proposta:_____**Prazo de entrega:**_____.
Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR
Razão social da empresa: _____.
CNPJ:_____.
END.: _____, **Nº**_____.
Bairro:_____, **cidade:** _____.
Vendedor:_____, **TEL.**_____ **FAX**_____.

_____
Assinatura e carimbo da empresa

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	3072 / 00013000311-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINI REZENDE COM DE ESQ E MAD EIRELLI
CPF/CNPJ:	09.489.126/0001-46
Valor:	R$ 1.335,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MADEIREIRA REZENDE
Histórico:	NF001308

Data / Hora da operação:	11/04/2017 - 12:01:21

Código da operação:	00139923
Chave de segurança:	W6G020HZAA8WM33J

SAC 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

MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS E MADEIRAS EIRELI-EPP

ESTRADA RIBEIRAO DOS FRANCOS, 2500 - FRANCOS
12270-000 JAMBEIRO - SP
FONE: (12) 3652-5863

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.001.308
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0209 4891 2600 0146 5500 1000 0013 0810 5855 4233

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS		**135170117658814 22/02/2017 16:20:04**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
397.010.124.110		09.489.126/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			**50.320.605/0001-38**	22/02/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000		**22/02/2017**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ILHABELA	SP	3896-5766		**15:53:03**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	419,86	**1.335,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	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	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
006328	SARRAFO BRUTO 10CMX2,3 CEDRINHO	44071000	0102	5102	ML	300	4,45	1.335,00	0,00	0,00	0	419,86

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Trib.Aprox.R$: (179.56) Fed. e (240.30) Est.Fonte IBPT.	Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS

SCE| Linha Verde Informática

RECEBEMOS DE MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS E MADEIRAS EIRELI-EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/02/2017 VALOR TOTAL: 1.335,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP		**NF-e** **000.001.308** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 019/17

FORNECEDOR: MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS LTDA
CNPJ: 09.489.126.0001/46
BANCO: 033 - SANTANDER AGENCIA: 3072 C/C: 01000131-3
VENDEDOR: RODRIGO XAVIER

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	300	MT	SARRAFO BRUTO 10 CM x 2,3 DE CEDRINHO		R$ 4,45	R$ 1.335,00

VALOR DO PEDIDO: R$ 1.335,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME SOLCITAÇÃO DE COMPRA DO CHEFE DA EQUIPE DE MANUTENÇÃO - ORÇAMENTO Nº 015/17.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JR. - AV. PROF. MALAQUIAS DE O. FREITAS - 154 - BARRA VELHA.
PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS.

22/02/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

O R C A M E N T O

R E Z E N D E C O M E R C I O D E M A D E I R A S L T D A E P P

AV. VER. ANTONIO BORGES,1087 - TOPO VARADOURO
SAO SEBASTIAO -SP 11600-000
Fone:12-3892-2691/3892-1736 Ilhabela: 3896-4005
Cliente..:FABIO (SARRAFO CEDRINHO)

Emissao.: 16/02/17 17:13hs
Vendedor: *RODRIGO XAVIER
Numero..: 169418
Condicao: BOLETO

Quant.	Descricao	Codigo	Unidade	Preco Unit	Preco Total
300	SARRAFO 2.3 X 10 - 1.00M CEDR.	BRU 000442	300	ML 5.56	1668.00

SubTotal.: 1668.00
Desconto.: 333.00
Total....: 1335.00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Theiner Vidotto <theiner@nossoteto.com>
Enviado em: sexta-feira, 17 de fevereiro de 2017 08:34
Para: 'Compras Santa Casa Ilhabela'
Assunto: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 015/17.

Bom dia Fabio não estamos vendendo mais madeiras obrigado

Theiner

De: Compras Santa Casa Ilhabela [mailto:compras@santacasailhabela.org.br]
Enviada em: quinta-feira, 16 de fevereiro de 2017 17:08
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 015/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida
Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
compras@santacasailhabela.org.br
☎ (12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Madeireira Solar <madeireirasolar@uol.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 17 de fevereiro de 2017 09:07
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Re: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 015/17.

Bom dia Fábio.

No momento não estamos trabalhando com a madeira cedrinho, só temos sarrafos de pinus de 3,00 metros de comprimento.

MADEIREIRA SOLAR - 17-02-17
MARCIO - 012-3882-2428

De: compras@santacasailhabela.org.br
Enviada: Quinta-feira, 16 de Fevereiro de 2017 17:07
Para: compras@santacasailhabela.org.br
Assunto: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 015/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

Fabio Vicente de Almeida

Departamento de compras

Santa casa Misericórdia de Ilhabela

Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro

11630-000 – Ilhabela – SP

compras@santacasailhabela.org.br

(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	1381 / 00000088000-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	10.206.278/0001-73
Valor:	R$ 24.329,75
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	N A COMERCIO DE EQUIP
Histórico:	NF974

Data / Hora da operação:	11/04/2017 - 12:02:48

Código da operação:	00140195
Chave de segurança:	TR65PJMSQHJ1WK08

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.974 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 1335 - CONJUNTO 02 - SANTA MARIA, Sao Caetano do Sul, SP - CEP: 09560010 - Fone/Fax: 1142274700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.974
SÉRIE: 1
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517 0410 2062 7800 0173 5500 1000 0009 7412 8708 0003

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA	**135170218269638 - 07/04/2017 10:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
636307741110		10.206.278/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Santa Casa de Misericordia de Ilhabela			50.320.605/0001-38	07/04/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 -	Centro		11630-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ilhabela	1238965566	SP		

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	24.329,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.329,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	Esfignomanometro de Coluna	90189099	0102	5102	Un	1,0000	930,0000	930,00			0,00		0,00
2	Conjunto de Nebulização (Adulto, Infantil)	90192020	0102	5102	Un	6,0000	119,0000	714,00			0,00		0,00
3	Mascara Venturi (Adulto, Infantil)	90192010	0102	5102	Un	6,0000	31,7000	190,20			0,00		0,00
4	Estetoscopio	90189099	0102	5102	Un	3,0000	497,0000	1.491,00			0,00		0,00
5	Negatoscopio	90105090	0102	5102	Un	1,0000	1.342,6000	1.342,60			0,00		0,00
6	Lanterna Clinica	85131090	0102	5102	Un	1,0000	91,0000	91,00			0,00		0,00
7	Cufometro	90189099	0102	5102	Un	1,0000	3.240,0000	3.240,00			0,00		0,00
8	Escada de 02 Degraus	94029090	0102	5102	Un	4,0000	120,0000	480,00			0,00		0,00
9	Conjunto de Laringoscopio	90189099	0102	5102	Un	1,0000	1.509,7500	1.509,75			0,00		0,00
10	Papagaio em aço inox	73239300	0102	5102	Un	4,0000	172,5000	690,00			0,00		0,00
11	Comadr em aço inox	73239300	0102	5102	Un	4,0000	247,5000	990,00			0,00		0,00
12	Umidificador de O2 (Adulto, Infantil)	90192010	0102	5102	Un	6,0000	17,8500	107,10			0,00		0,00
13	Fluxometro Ar Comprimido	90192010	0102	5102	Un	6,0000	61,3000	367,80			0,00		0,00
14	Fluxomtro de O2	90262090	0102	5102	Un	6,0000	61,3000	367,80			0,00		0,00
15	Carro para Banho no leito em inox	94029090	0102	5102	Un	1,0000	1.185,0000	1.185,00			0,00		0,00
16	Mesa para Refeição	94029090	0102	5102	Un	4,0000	555,0000	2.220,00			0,00		0,00
17	Suporte Hamper	94029090	0102	5102	Un	1,0000	300,0000	300,00			0,00		0,00
18	Mesa Auxiliar	94029090	0102	5102	Un	4,0000	600,0000	2.400,00			0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Empresa optante pelo simples nacional. Condição de pagamento: A vista - Banco Itau Agência 1381 - Conta Corrente 88000-2.	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/200

N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 1335 - CONJUNTO 02 - SANTA MARIA, Sao Caetano do Sul, SP - CEP: 09560010 - Fone/Fax: 1142274700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.974
SÉRIE: 1
Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517 0410 2062 7800 0173 5500 1000 0009 7412 8708 0003

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA	**135170218269638 - 07/04/2017 10:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
636307741110		10.206.278/0001-73

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
19	Ambu xom Reservatório (Adulto, Pediatrico e Neonatal)	90192010	0102	5102	Un	3,0000	259,5000	778,50			0,00		0,00
20	Suporte de Soro com Rodizio	94029090	0102	5102	Un	4,0000	315,0000	1.260,00			0,00		0,00
21	Carrinho de Emergência	94029020	0102	5102	Un	1,0000	3.675,0000	3.675,00			0,00		0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000031308-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J P BRANDAO ME
CPF/CNPJ:	66.603.804/0001-93
Valor:	R$ 9.065,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE PEREIRA BRANDAO
Histórico:	NF6

Data / Hora da operação:	11/04/2017 - 12:03:44

Código da operação:	00140355
Chave de segurança:	GHM61G0VH3GTW75Q

SAC 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00006
DATA DA EMISSÃO
07-04-2017 12:24:44
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
EC9B18C03

COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
04/2017	ILHABELA - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:	INSC.MUNICIPAL:	SIMPLES NACIONAL:
J. P. BRANDAO ME	66.603.804/0001-93	00308	(x) SIM ( ) NÃO
ENDEREÇO:	**MUNICÍPIO:**	**CEP:**	**PAÍS:**
DO LEANDRO, 223 - BARRA VELHA	ILHABELA - SP	11.630-000	BRASIL
COMPLEMENTO:	**TELEFONE:**	**E-MAIL:**	
	(12) 3895-1360	roefero2@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

7.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

5O% DA CONFECÇÃO DE UM ARMARIO EM L PARA PIA INFERIOR, 2,65X0,77X0,51, MAIS UM BALCAO 1,50X0,89C0,35.
50% DA CONFECÇÃO DE UM ARMARIO SUPERIOR EM L DE 8 PORTAS DE 3,05X0,90X0,35.
50% DA CONFECÇÃO DE UM ARMARIO DE 8 PORTAS MEDINDO 4,44X0,77X0,51

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES			
		Alíquota DO ISS	2,00 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 9.250,00**
PIS.....	R$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 9.250,00
COFINS.....	R$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Valor de Crédito.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Deduções.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00	Regime Especial Tributação...	Nenhum	Valor do ISS.....	R$ 185,00
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 9.065,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

****

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

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 / 00021346-5

Nome destinatário:	THIAGO BALTAZAR JACINTO
Valor:	R$ 10.862,49
Identificação da operação:	THIAGO BALTAZAR RESCISAO

Data de débito:	11/04/2017
Data/hora da operação:	11/04/2017 12:08:17

Código da operação:	00216155
Chave de segurança:	PZVC6YUWXCRAVAPN

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
50.320.605/0001-38	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento)				04 Bairro	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15				CENTRO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
ILHABELA	SP	11630-000	86.10-1/01		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome				
12853551255	THIAGO BALTAZAR JACINTO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
RUA JAGUATIRICA , 164 CASA				SÃO PEDRO	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)	18 CPF	
ILHABELA	SP	11630-000	00003502-00276-	312.492.868-75	
19 Data de Nascimento	20 Nome da mãe				
11/10/1983	MARIA DO CARMO BALTAZAR DE LORENA JACINTO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato					
Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento					
JC2 - Despedida por justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento	24 Data da admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. afastamento	
R$ 5.567,55	02/06/2008	03/03/2017	03/03/2017	JC2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão alimentícia (%) FGTS	30 Categoria do trabalhador			
0,00	0,00	01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
021150025907	58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R$ 546,04	51 Comissão	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R$ 93,70	54 Adicional de Periculosidade	R$ 0,00	55 Adicional Noturno	R$ 0,00
56 Horas Extras	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R$ 0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R$ 0,00
65 Férias Proporcionais 7/12 avos	R$ 6.899,10	66 Férias Vencidas	R$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R$ 2.956,76
69 Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R$ 0,00	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R$ 1.971,17
				Total Bruto	**12.466,77**

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R$ 0,00	111 Contribuição Sindical Laboral	R$ 182,01
112 Previdência Social	R$ 51,18	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R$ 0,00	114 IRRF	R$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R$ 0,00	115.1Outros Descontos Contribuição Confederativa	R$ 8,25
115.2Outros Descontos FARMA ILHA	R$ 14,55	115.3Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R$ 1.179,40	115.4Outros Descontos CRESSEM	R$ 63,20
115.5Outros Descontos SOS FARMA	R$ 105,69				
				Total das Deduções	**1.604,28**
				Valor Líquido	**10.862,49**

21346-5

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP 12853551255	11 Nome THIAGO BALTAZAR JACINTO		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00003502-00276-	18 CPF 312.492.868-75	19 Data de Nascimento 11/10/1983	20 Nome da mãe MARIA DO CARMO BALTAZAR DE
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento JC2 - Despedida por justa causa, pelo empregador			
24 Data da admissão 02/06/2008	25 Data do Aviso Prévio 03/03/2017	26 Data de Afastamento 03/03/2017	27 Cód. afastamento JC2 / 29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021150025907	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 10.862,49, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/___, ____ de _____ de _____.

_____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG :

_____ _____

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

_____ _____

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

CAIXA

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:	0351 / 003 / 00623014-1

Nome destinatário:	DROGARIA CORRA LTDA ME
Valor:	R$ 5.986,00
Identificação da operação:	DROGARIA CORRA LTDA

Data de débito:	12/04/2017
Data/hora da operação:	12/04/2017 09:53:16

Código da operação: 00198921

Chave de segurança: 1MS612CPP9JTNUR7

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

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

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

DROGARIA CORRÁ LTDA ME

AV BRASIL, 1030 - - MONTE CASTELO, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12215000 - Fone/Fax: 01239227000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.961
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517 0303 7220 2000 0164 5500 1000 0009 6110 5027 4308

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135170176410990 - 21/03/2017 13:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
645271480116		03.722.020/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	21/03/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAIDA**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	CENTRO		11630-000	21/03/2017
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ilhabela	38965766	SP		13:16

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	5.986,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.986,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5 volumes					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	B/C ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	BUSONID 50 MCG AEROSOL NASAL LOTE : 1611854 VAL: 11/18	30049099	0500	5405	FR	120,0000	30,3500	3.642,00					
02	PERMETRINA LOÇÃO 1% LOTE : 367327 VAL: 10/19	30049099	0500	5405	FR	50,0000	9,1200	456,00					
03	POLIVITAMINICO GOTAS VITAMINAS E SAIS MINERAIS LOTE : 68410 VAL : 01/19	30049099	0500	5405	FR	200,0000	9,4400	1.888,00					

↳ 6BA10 - 01/19

Secretaria de Saúde
24 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
120032			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA Nº 026-4/17 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: C.E.F. AG: 0351 C/C : 623014-1	

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 026-4/17

FORNECEDOR: DROGARIA CORRA LTDA - EPP
CNPJ: 03.722.020/0001-64
BANCO: 003 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 0351 C/C: 623014-1
VENDEDOR: VAGNER

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	120	FRS	23899.BUDESONIDA 50µG/DOSE AEROSSOL NASAL 5ML	ACHE	R$ 30,35	R$ 3.642,00
2	50	FRS	23999.PERMETRINA LOÇÃO 1%	TB	R$ 9,12	R$ 456,00
3	200	FRS	24270.VITAMINAS + SAIS MINERAIS (POLIVITAMÍNICO) GOTAS	NESHVITE	R$ 9,44	R$ 1.888,00

VALOR DO PEDIDO: R$ 5,986,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 65/2017
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

14/03/2017

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta destino:	5052 / 00000031055-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED COSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.671.911/0001-67
Valor:	R$ 17.581,45
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
Identificação da operação:	MED COSTA
Histórico:	NF357

Data / Hora da operação:	12/04/2017 - 13:46:30

Código da operação:	00150693
Chave de segurança:	CTLW003KFH8MTYJC

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

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

Número da NFS-e
357

Data e Hora da Emissão	07/04/2017 09:14:55	Competência	7/4/2017	Código de Verificação	943219944
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.671.911/0001-67	Inscrição Municipal	175853	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA EUCLIDES MIRAGAIA ,565 - CENTRO CEP: 12245-820				
Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	91794018	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9200	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos Dr Augusto Cesar da Silva Costa
Plantão diurno especialista 4 X 1.494,26 = 5.977,04
Plantão noturno especialista 4 X 1.868,65 = 7.474,60
Sala de parto 4 x 66 = 264,00
Produção 197 X 7,00 = 1.379,00
Plantão fds 1 x 1500 = 1500,00
Adicional noturno 45 42,03 = 1891,35
Final de semana 1 122,58 = 122,58
Plantão fds horas 1 x 125,00 = 125,00
Total = 18.733,57

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	121,77	COFINS	562,01	IR(R$)	281,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	187,34

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	18.733,57	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	18.733,57
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.152,12	3-Sociedade de Profissionais		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	17.581,45	Incentivador Cultura		
		2-Não		

Avisos

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

MED COSTA ASSITENCIA MÉDICA LTDA

mar/17

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
AUGUSTO C. DA SILVA COSTA	**plantão diurno**	4	1.494,26	5.977,04	
	plantão noturno	4	1.868,65	7.474,60	
	A I H			264,00	
	Produção	197	7,00	1.379,00	
	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00	
	Sala Parto		66,00	0,00	
	final de semana		87,55	0,00	
	final de semana		122,58	0,00	
	Visitas		168,63	0,00	
	plantão de horas D		124,52	0,00	
	plantão de horas N		155,72	0,00	
	Cobertura Pediatrica		31,21	0,00	
					R$ 15.094,64
DR. ALFREDO					
	PLANTÃO FDS	1	1.500,00	1.500,00	
	plantão de horas D		93,63	0,00	
	adicional noturno CLT	45	42,03	1.891,35	
	final de semana		87,55	0,00	
	final de semana	1	122,58	122,58	
	Plantão FDS Horas	1	125,00	125,00	
	cobertura distancia		23,41	0,00	**R$ 3.638,93**
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			**R$ 18.733,57**
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	562,01	
		PIS	0,65%	121,77	
		C S S L	1,00%	187,34	
		I R R F	1,50%	281,00	**R$ 1.152,11**
				LÍQUIDO	**R$ 17.581,46**

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP-CEP 11630-000
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	8534 / 00000006454-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELANDIR TAVELLA CAFE ME
CPF/CNPJ:	08.088.471/0001-05
Valor:	R$ 850,40
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELANDIR TAVELLA
Histórico:	NF020

Data / Hora da operação:	13/04/2017 - 10:15:22

Código da operação:	00119559
Chave de segurança:	T9LXHGSRAUC5GGHJ

SAC 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

TAVELLA'S CAFÉ

NOTA FISCAL

☐ SAÍDA ☐ ENTRADA

Nº 020

ELANDIR TAVELLA CAFÉ - ME

Celular: (12) 9769-4765

Av. Manoel Hipólito do Rego, 2289 - Loja 29 — Arrastão

CEP 11600-000 — São Sebastião — Estado São Paulo

CNPJ 08 088 471/0001-05

Inscr. Estadual 654 107 059 115

1ª via - Dest./Rem. - Branca
2ª via - Fixa ou Arq. Fiscal - Verde
3ª via - Fisco Destino - Azul
4ª via - Fisco Origem - Amarela

DATA LIMITE PARA EMISSÃO 00 / 00 / 00

Natureza da Operação	CFOP	Insc. Est. do Substituto Tributário

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social		CNPJ	Data da Emissão
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		50.320.605/0001-38	06-03-17
Endereço	**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Saída / Entrada**
Rua Brasilio Marcondes, 15	Centro		
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Insc. Estadual** / **Hora da Saída**
Ilhabela	3896 9200	SP	

DADOS DO PRODUTO

Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	CL. Fisc.	Sit. Trib.	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total	Aliq. ICMS
	Bexiga N-91 Lisa				44	11.60	510,40	
	Papel crepon				200	1.70	340,00	

Angela Maria de Castro Amorim
RG: 26.599.589-9
Educadora

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
				850,40
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Outras Despesas Acessórias**	**Valor Total do IPI**	**Valor Total da Nota**

TRANSPORTADOR | VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social			Frete por Conta 1 Emitente 2 Destinatário	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
Endereço			**Município**		**UF**	**Inscrição Estadual**
Quantidade	**Espécie**	**Marca**	**Número**	**Peso Bruto**		**Peso Líquido**

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco	N. de Controle do Formulário
« Este Documento não Transfere Crédito de ICMS »		CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Gráfica Tufi Ltda. - Tel.: (12) 3892-2010 - Rua Cap. Luiz Soares, 443 - CNPJ 50.319.169/0001-87 - I. E. 654.006.128.119 - 07/2006 - 01 Tls. - 50x4 - 001 a 050 - Aut. 127963275806

OK

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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria de Saúde
Setor Solicitante:	NES Núcleo de Educaçao em Saúde SMS
Memorando nº:	214/2017
Data da Solicitação:	01/03//2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- ☒ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

Prazo de Entrega

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
01	2,200	Baloes (Bexias) sendo 1,100 de cor Branca e 1,100de cor Rosa
02	220	Papeis Crepom sendo 110 Branco 110 Rosa
03	20	Pacotes de Palitos de churrascos

Justificativa do interesse público

Solicito esses materias para a docoraçao das Unidades de Saúde em comemoraçao á Semana da Mulher que tem inicio no dia 06 á 10 de março.

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento | Secretaria de Saúde
Angela Maria de Castro Amorim	Dr. Marcio Russo Nakasone Coordenaaor de Atenção Primária	Rodrigo B. Correa Diretor de Gestão e Logíst
Ângela Maria de Castro Amoru RG: 26.399.589-9 Educadora		
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / /2015

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data		Observações	
Carimbo/Assinatura				

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

01/03

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00001001110-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCIANA DA COSTA
CPF/CNPJ:	305.603.888-02
Valor:	R$ 6.706,87
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUCIANA DA COSTA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	13/04/2017 - 14:20:12

Código da operação:	00157835
Chave de segurança:	921P075L7CZK9SCR

SAC 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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

Assunto **Re: RESCISÃO COMPLEMENTAR LUCIANA COSTA**
De Barbara Garcêz <bnascimento.contabil@gmail.com>
Para SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA <santacasa-ilhabela@hotmail.com>, <rh@santacasailhabela.org.br>, <klebson.soares@outlook.com>
Data 2017-04-13 12:10

Bom dia Rafael,

Conforme solicitado segue valor a ser pago como RESCISÃO COMPLEMENTAR da funcionaria Luciana Costa, ressalto que entrei em contato telefônico na data de hoje com o Dr.º Willian e o mesmo orientou a ser pago como verbas indenizatórias proporcional ao salario vigente ao afastamento já acrescido do dissidio.

VALOR A PAGAR **R$ 8.051,73 - IRRF** R$ 1.344,86 **= R$ 6.706,87**

ADMISSÃO	AFASTAMENTO	DIAS	MESES TRABALHADOS
16/08/2010	22/10/2016	2259	75

SALÁRIO	SAL X MESES	8% ADIC.
R$ 1.250,82	R$ 93.811,50	R$ 7.504,92

DIFERENÇA DISSIDIO R$ 546,81

Att.,

--
BG Contabilidade - Solução Contábeis e Tributarias

Barbara Garcêz

--
BG Contabilidade - Solução Contábeis e Tributarias

Barbara Garcêz

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS

Via Internet Banking Caixa

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

Representação numérica do código de barras:

858200000449 353202392015 704171077340 151032060549

Identificador:	10773415103206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	17/04/2017

Valor recolhido:	4.435,32

Identificação da operação:	GRRF MARIA ANGELA

Data / hora:	17/04/2017 17:17:04
Data de Débito:	17/04/2017

Código da operação:	00584183
Chave de segurança:	6VH0AYPJ127N3XM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 56/200

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10773415103206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA — CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38

Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK — Bairro: CENTRO

Cidade: ILHABELA — UF: SP — CEP: 11630-000

Contato: RONIE — Fone: 12 38965766

FPAS: 639 — Simples: 2 — CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK

PIS/PASEP: 12033311610 — Admissão: 07/11/2011 — Categoria: 01

Data Nascimento: 31/01/1964 — Data Opção: 07/11/2011 — CTPS: 0703800-00060

Movimentação: 28/03/2017 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.714,67	2.235,76	7.775,55
Depósito	0,00	137,17	178,86	3.110,22
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0.00	7.55	9.85	214.12
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	777,55

Valor devido ao Trabalhador: 3,426.25 — **Total a recolher: 4.435,32**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade:17/04/2017
Não receber após Validade

85820000044 9 35320239201 5 70417107734 0 15103206054 9

Autenticação Mecânica

dobre aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

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

Representação numérica do código de barras:

858000000810 592602392016 704171077609 275032060526

Identificador:	10776027503206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	17/04/2017

Valor recolhido:	8.159,26

Identificação da operação:	GRRF FERNANDO VIEIRA

Data / hora:	17/04/2017 17:27:39
Data de Débito:	17/04/2017

Código da operação:	00584230
Chave de segurança:	7HT750GSV53UE0M2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 10776027503206052

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

Dados do Empregador

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA — CNPJ/CEI: 50.320.605/0001-38

Endereço

Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 — Bairro: CENTRO

Cidade: ILHABELA — UF: SP — CEP: 11.630-000

FPAS: 639 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: FERNANDO VIEIRA PAIVA

PIS/PASEP: 12391433680 — Admissão: 03/04/2014 — Categoria: 01

Data Nascimento: 19/11/1970 — Data Opcão: 03/04/2014 — CTPS: 0050282/00097

Movimentação: 29/03/2017 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	5.518,66	6.049,65	13.615,78
Depósito	0,00	441,49	483,97	5.446,31
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	24,31	26,65	374,96
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	1.361,57

Valor Trabalhador: 6.371,77 — Valor Devido pela Empresa: 8.159,26

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/04/2017 17:04:55

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	12-37380800	11.630-000

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
10776027503206052	8.159,26

13- Data de Validade = 17/04/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000810 592602392016 704171077609 275032060526

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/04/2017 17:04:55

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	12-37380800	11.630-000

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
10776027503206052	8.159,26

13- Data de Validade = 17/04/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000810 592602392016 704171077609 275032060526

Autenticação mecânica

Via Banco

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

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

Representação numérica do código de barras:

858900000620 946702392010 704171077617 647032060526

Identificador:	10776164703206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	17/04/2017
Valor recolhido:	6.294,67
Identificação da operação:	GRRF WALDELI
Data / hora:	17/04/2017
Data de Débito:	17/04/2017
Código da operação:	00584272
Chave de segurança:	X3FGMHWJZNAYW07H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/04/2017 17:11:24

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	12-37380800	11.630-000

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

11- Identificador

10776164703206052

12- Total a Recolher

6.294,67

13- Data de Validade = 17/04/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000620 946702392010 704171077617 647032060526

Autenticação mecânica

Via Empresa

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/04/2017 17:11:24

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	12-37380800	11.630-000

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

11- Identificador

10776164703206052

12- Total a Recolher

6.294,67

13- Data de Validade = 17/04/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000620 946702392010 704171077617 647032060526

Autenticação mecânica

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Via Banco

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	0368 / 00000068295-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GARCIA E MARQUES LTDA
CPF/CNPJ:	08.935.468/0001-80
Valor:	R$ 30.419,92
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GARCIA E MARQUES
Histórico:	NF442

Data / Hora da operação:	17/04/2017 - 10:04:26

Código da operação:	00135020
Chave de segurança:	8VUN81NRQC5111YN

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170412u11277574820

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000442	12/04/2017 10:38:29	Y2HZ-5NHU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.935.468/0001-80** Inscrição Municipal: **3.656.116-9**
Nome/Razão Social: **GARCIA & MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 54 - JARDIM MONTE KEMEL - CEP: 05634-020**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

VALOR BRUTO:.....R$32.413,34

IMPOSTOS RETIDOS:.....R$1.993,42

VALOR LIQUIDO:.....R$30.419,92

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 32.413,34

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	486,20	324,13	972,40	210,69

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	32.413,34	2,00%	648,26	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 4.320,70 (13,33%)

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2017;

GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MEDICOS - LTDA

mar/17

Nº	PROFISSIONAL				
	Dra. Carolina Acquario				**TOTAL**
1	**Serviço de Infectologia Hospitalar**				
2	**Responsabilidade CCIH**				
3	**Ambulatório de Infectologia**				
				TOTAL DOS SERVIÇOS	R$ 6.000,00
				SUB TOTAL	**R$ 6.000,00**
			Retenção de Impostos		
		PIS	0,65%	R$ 39,00	
		COFINS	3,00%	R$ 180,00	
		CSSL	1,00%	R$ 60,00	
		IRRF	1,50%	R$ 90,00	R$ 369,00
				LÍQUIDO	**R$ 5.631,00**

emitir nota para:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MEDICOS - LTDA

mar/17

Nº	PROFISSIONAL		$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
3	Dr. Valdir	Dir. Técnica			R$ 15.000,00
		Sub Total			R$ 15.000,00
			Retenção de Impostos		
		PIS	0,65%	R$ 97,50	
		COFINS	3,00%	R$ 450,00	
		CSSL	1,00%	R$ 150,00	
		IRRF	1,50%	R$ 225,00	R$ 922,50
				LÍQUIDO	**R$ 14.077,50**

emitir nota para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MEDICOS - LTDA

mar/17

Nº	PROFISSIONAL		$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
1	Kleberson		Diretor Administrativo		11.413,34
					R$ 11.413,34
			Retenção de Impostos		
		PIS	0,65%	R$ 74,19	
		COFINS	3,00%	R$ 342,40	
		CSSL	1,00%	R$ 114,13	
		IRRF	1,50%	R$ 171,20	R$ 701,92
				LÍQUIDO	**R$ 10.711,42**

emitir nota para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 00000130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA SC LTDA
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R$ 698,09
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF1203E1204

Data / Hora da operação:	17/04/2017 - 10:07:41

Código da operação:	00135534
Chave de segurança:	TH9R897J440FXRSY

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

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
13/04/2017 11:04:30	001203	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: dbash8k7pfs4oo

Nota Cancelada

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 **Inscr./Munic.:** 000007172

Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA S/C LTDA

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO **Nº** 238 **Bairro:** SUMARE

Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11661300 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP.: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO **Número:** 238

Bairro: SUMARE **Complemento:**

CEP: 11661300 **Cidade:** CARAGUATATUBA / SP

Pais: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS

Atividade: 502 - Hospitais, clinicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 482,12

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4,82	R$ 14,46	R$ 3,13	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 482,12	R$ 9,64	R$ 459,71

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
13/04/2017 11:14:20	001204	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: dbasr315tnkgc0

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 **Inscr./Munic.:** 000007172

Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA S/C LTDA

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO **Nº** 238 **Bairro:** SUMARE

Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11661300 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

Bairro: CENTRO **Complemento:**

CEP.: 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO **Número:** 238

Bairro: SUMARE **Complemento:**

CEP: 11661300 **Cidade:** CARAGUATATUBA / SP

Pais: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS DE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Atividade: 502 - Hospitais, clinicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 250,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2,50	R$ 7,50	R$ 1,62	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 250,00	R$ 5,00	R$ 238,38

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	0263 / 00000048660-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DENUO MEDIC IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	04.715.053/0002-20
Valor:	R$ 8.653,77
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DENUO MEDIC
Histórico:	ORCNR000180

Data / Hora da operação:	17/04/2017 - 12:35:30

Código da operação:	00161067
Chave de segurança:	QZZ1LCV243KEZYXY

SAC 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 DENUO MEDIC IMP E EXP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/05/2017 VALOR TOTAL: R$ 8.653,77 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R PADRE BRONISLAU CHEREK SN, SN BARRA VELHA ILHABELA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.023.451
Série 055

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DENUO MEDIC IMP E EXP LTDA

RUA ENXOVIA, 472 - CJ 1609 A 1615
VILA SAO FRANCISCO - 04711-030
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1141227910

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.023.451
Série 055
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0504 7150 5300 0140 5505 5000 0234 5110 0234 8866

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REV DE MERCADORIAS	**135170286368466 - 09/05/2017 11:18:23**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
141555727116		**04.715.053/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			**50.320.605/0001-38**		**09/05/2017**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R PADRE BRONISLAU CHEREK SN, SN	**BARRA VELHA**		**11630-000**		**09/05/2017**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ILHABELA	**SP**	**1238969228**			**11:16:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	55 000023451
Venc.	09/05/2017
Valor	R$ 8.653,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.545,60	278,21	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	10,92	8.653,77
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0, 00	0, 00	134,40	0, 00	134,40	0, 00	0, 00	50,40	8.653,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(1) Dest/Rem				

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
ZB-164	BROCA DIAMANTE 4.0MM RA: 80020720019 LT: 0816294621	90189099	200	5102	PC	1,0000	1.680,0000	1.680,00	1.545,60	278,21	134,40	18,00	8,00
01-7128	PLACA ORBITAL 8F 1.5MM RA: 80094170030 LT: 671020	90211020	240	5102	PC	1,0000	1.435,7700	1.435,77	0, 00	0, 00		0, 00	
91-6105	PARAF. X-DRIVE AUTOPERF. HT CMF1.5MMX5MM RA: 80094170031 LT: 036770	90211020	240	5102	PC	4,0000	490,0000	1.960,00	0, 00	0, 00		0, 00	
91-6105	PARAF. X-DRIVE AUTOPERF. HT CMF1.5MMX5MM RA: 80094170031 LT: 203160	90211020	240	5102	PC	2,0000	490,0000	980,00	0, 00	0, 00		0, 00	
01-9288	PLACA RETA MED 4F 2.0MM RA: 80094170030 LT: 036720	90211020	240	5102	PC	1,0000	848,0000	848,00	0, 00	0, 00		0, 00	
91-6205	PARAF. X-DRIVE AUTOPERF. HT CMF2.0MMX5MM RA: 80094170031 LT: 196090	90211020	240	5102	PC	3,0000	420,0000	1.260,00	0, 00	0, 00		0, 00	
91-6205	PARAF. X-DRIVE AUTOPERF. HT CMF2.0MMX5MM RA: 80094170031 LT: 598670	90211020	240	5102	PC	1,0000	490,0000	490,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Ref Nfs Remessa: 55 /000022499 18/04/17 55 /000022501 18/04/17 [Cliente Entr]: Municipal Mario Covas Ilha Bela. [Paciente]: Leticia Maria. [Data cir]: 19/04/17.[Convenio]: Particular.[Medico]: Pedro Guedes Pinto.[Pv Fatura]: 000907 - [Num. Aut.]: .35170404715053000140550550000224991004117786 / 35170404715053000140550550000225011006488862 Email do Destinatário: fabio.compras@ilhabela.sp.gov.br	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DENUO MEDIC IMP E EXP LTDA
RUA ENXOVIA, 472 - CJ 1609 A 1615
SAO PAULO - VILA SAO FRANCISCO
CEP: 04711-030 - FONE:1141227910

ORÇAMENTO DE VENDA

Orçamento Nr 000180
Emissão 11/04/2017

Cliente SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Paciente SANTA CASA DE ILHA BELA
Plano de Saúde
Cirurgião
Data Cirurgia 05/04/2017
Vendedor LEONARDO

Item	Código	Descrição	Reg.Anvisa	Validade	Marca	Qtd	UM	Pr. Unit.	Total Bruto	%Desc	Valor Liquido
01	01-7036	PLACA L E EXTRA LONGA 6F 1.5MM	80094170030	26/01/2019	BIOMET	1	PC	1.076,87	1.076,87	0,00	1.076,87
02	91-6105	PARAF. X-DRIVE AUTOPERF. HT CMF1.5M	80094170031	16/02/2019	BIOMET MICROF	12	PC	490,00	5.880,00	0,00	5.880,00
03	01-7045	PLACA RETA MED 4F 1.5MM	80094170030	26/01/2019	BIOMET	2	PC	848,45	1.696,90	0,00	1.696,90
									Total Bruto:		8.653,77
									% Desc. Cliente:		0,00%
									Total Liquido Final:		8.653,77

Condição Pagamento
LP. 158
Desconto NF 0,00%
Prazo de Entrega IMEDIATO
Validade Proposta 10 Dias - 21/04/2017
Forma de Cobrança Boleto

CONVÊNIO
EI 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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/04/2017
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04- CÓDIGO DA RECEITA	1136
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	28/04/2017
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 3.203,71
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 3.203,71

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710

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.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 18042017 333400300000316 00490865

CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):	00000000000000
Identificação da operação:	DARF COD REC 1136
Data de débito:	18/04/2017
Data/hora da operação:	18/04/2017 16:24:57

Código da operação:	00490865
Chave de segurança:	JXGSJJ5E5HFFCCPF

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	28/04/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04	CÓDIGO DA RECEITA	1136
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	28/04/2017
07	VALOR PRINCIPAL	3.203,71
08	VALOR DA MULTA	
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
10	VALOR TOTAL	3.203,71
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

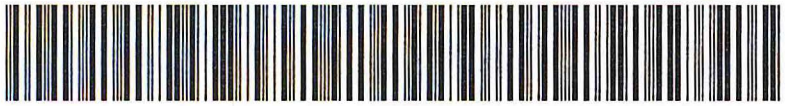
01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DARF válido para pagamento até 28/04/2017
Domicílio tributário informado: ILHABELA
NÃO RECEBER COM RASURAS

Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento

18/04/2017 08:55:46

85690000032-9 03710064711-6 81503206050-2 00111367118-2



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	28/04/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04	CÓDIGO DA RECEITA	1136
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	28/04/2017
07	VALOR PRINCIPAL	3.203,71
08	VALOR DA MULTA	
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
10	VALOR TOTAL	3.203,71
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DARF válido para pagamento até 28/04/2017
Domicílio tributário informado: ILHABELA
NÃO RECEBER COM RASURAS

Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento

18/04/2017 08:55:46

85690000032-9 03710064711-6 81503206050-2 00111367118-2

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas 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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/04/2017
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04- CÓDIGO DA RECEITA	1279
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	28/04/2017
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 442,62
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 442,62

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710

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.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 18042017 333400300000316 00492256

CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):	00000000000000
Identificação da operação:	DARF COD REC 1279
Data de débito:	18/04/2017
Data/hora da operação:	18/04/2017 16:26:28

Código da operação:	00492256
Chave de segurança:	QNJVCWQZ196072XX

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	28/04/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04	CÓDIGO DA RECEITA	1279
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	28/04/2017
07	VALOR PRINCIPAL	442,62
08	VALOR DA MULTA	
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
10	VALOR TOTAL	442,62
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

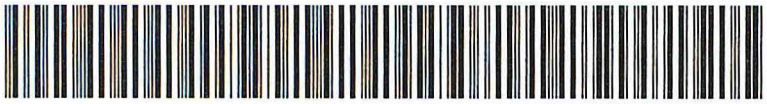
01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DARF válido para pagamento até 28/04/2017
Domicílio tributário informado: ILHABELA
NÃO RECEBER COM RASURAS

Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento

18/04/2017 08:56:18

85650000004-2 42620064711-0 81503206050-2 00112797118-0



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	28/04/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04	CÓDIGO DA RECEITA	1279
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	28/04/2017
07	VALOR PRINCIPAL	442,62
08	VALOR DA MULTA	
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
10	VALOR TOTAL	442,62
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

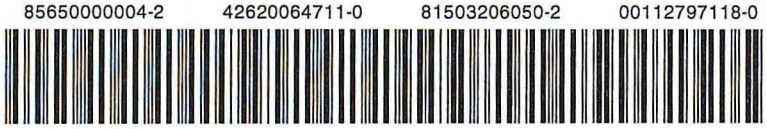
01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DARF válido para pagamento até 28/04/2017
Domicílio tributário informado: ILHABELA
NÃO RECEBER COM RASURAS

Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento

18/04/2017 08:56:18

85650000004-2 42620064711-0 81503206050-2 00112797118-0



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

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008014-0

Nome destinatário:	ARILTON RIBEIRO MALAGRINO
Valor:	R$ 13.977,54
Identificação da operação:	ARILTON RIBEIRO MALAGRINO

Data de débito:	18/04/2017
Data/hora da operação:	18/04/2017 16:59:09

Código da operação:	00353342
Chave de segurança:	YHPJK1FW1WX7A884

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

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

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

mar/17

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	**ARILTON RIBEIRO MALAGRINO**	plantão diurno		1.123,50	R$ -	
		plantão noturno		1.405,00	R$ -	
		plantão diurno hora	8	93,63	R$ 749,04	
		Plantão Noturno de 6 horas	2	702,50	R$ 1.405,00	
		PLANTÃO FDS	6	1.500,00	R$ 9.000,00	
		Plantão Diurno de 6 Horas	4	561,75	R$ 2.247,00	
		FIM DE SEMANA D	1	87,55	R$ 87,55	
		FIM DE SEMANA N	5	122,58	R$ 612,90	
		cob. Distancia		31,21	R$ -	
		chefe de plantão diurno		1.494,26	R$ -	
		chefe de plantão noturno		1.868,65	R$ -	
		chefe de plantão FDS		1.995,00	R$ -	
		Produção		7,00	R$ -	
		A I H			R$ 792,00	
	Valor da Nota de Serviços					R$ 14.893,49
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	446,80	**R$ 14.893,49**
			PIS	0,65%	96,81	
			CSSL	1,00%	148,93	
			IRRF	1,50%	223,40	
						R$ 915,95
	Faturas abaixo de R$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF					**R$ 13.977,54**

Nota de Serviços para
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

T.R. MUNIZ MEDICOS - ME
RUA RIO DE JANEIRO N° 49 CASA 2 BARRA VELHA - ILHABELA - SP
CNPJ : 18.022.239/0001-28

CAIXA

Comprovante de pagamento de GPS

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858000019766 247602702304 550320605009 013820170390

Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D
Valor:	197.624,76
Identificação da operação:	GPS COMPETENCIA 03/2017

Data de débito:	19/04/2017
Data/hora da operação:	19/04/2017 15:08:48

Código da operação:	00204387
Chave de segurança:	3VFMUSFCM9LFWC6X

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36,0 DATA: 07/04/2017 HORA: 16:55:23

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

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

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	03/2017
5 - IDENTIFICADOR	50.320.605/0001-38
6 - VALOR DO INSS(+)	197.624,76
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	197.624,76

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000019766 | 247602702304 | 550320605009 | 013820170390

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36,0 DATA: 07/04/2017 HORA: 16:55:23

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

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

2 - VENCIMENTO

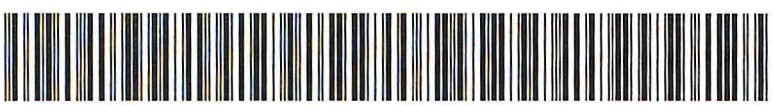
(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	03/2017
5 - IDENTIFICADOR	50.320.605/0001-38
6 - VALOR DO INSS(+)	197.624,76
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	197.624,76

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000019766 | 247602702304 | 550320605009 | 013820170390



CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	25/04/2017
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 22.578,06
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 22.578,06

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710

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.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 19042017 333400300000316 00414784

CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):	00000000000000
Identificação da operação:	DARF COD REC 8301
Data de débito:	19/04/2017
Data/hora da operação:	19/04/2017 15:15:50

Código da operação:	00414784
Chave de segurança:	X7HAMKE2MY2J0C1G

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

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

01 Nome/Telefone
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00 .

1
25/04/2017

02 Período de Apuração	31/03/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/04/2017
07 Valor do Principal	22.578,06
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	22.578,06

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

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

01 Nome/Telefone
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00 .

1
25/04/2017

02 Período de Apuração	31/03/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/04/2017
07 Valor do Principal	22.578,06
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	22.578,06

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 166.313,83
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 166.313,83

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710

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.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 19042017 333400300000316 00415505

CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):	00000000000000
Identificação da operação:	DARF COD REC 0561
Data de débito:	19/04/2017
Data/hora da operação:	19/04/2017 15:17:42

Código da operação:	00415505
Chave de segurança:	QCJ0FUJ5PVTTH5UK

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

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

01 Nome/Telefone
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00 .

1
20/04/2017

02 Período de Apuração	31/03/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0561
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/04/2017
07 Valor do Principal	166.313,83
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	166.313,83

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

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

01 Nome/Telefone
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00 .

1
20/04/2017

02 Período de Apuração	31/03/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0561
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/04/2017
07 Valor do Principal	166.313,83
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	166.313,83

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04- CÓDIGO DA RECEITA	0588
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 2.237,08
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 2.237,08

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710

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.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 19042017 333400300000316 00415974

CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):	00000000000000
Identificação da operação:	DARF COD REC 0588
Data de débito:	19/04/2017
Data/hora da operação:	19/04/2017 15:19:01

Código da operação: 00415974

Chave de segurança: LWV8LA0C9NYA4RE1

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

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

01 Nome/Telefone
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00 .

1
20/04/2017

02 Período de Apuração	31/03/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0588
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/04/2017
07 Valor do Principal	2.237,08
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	2.237,08

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

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

01 Nome/Telefone
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00 .

1
20/04/2017

02 Período de Apuração	31/03/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0588
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/04/2017
07 Valor do Principal	2.237,08
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	2.237,08

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 5.465,33
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 5.465,33

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710

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.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 20042017 333400300000316 00422758

CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):	00000000000000
Identificação da operação:	DARF COD REC 1708
Data de débito:	20/04/2017
Data/hora da operação:	20/04/2017 11:36:06

Código da operação:	00422758
Chave de segurança:	GYZ575NMZNN0JJ2E

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições 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.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/04/2017** **Tributo:** IRRF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/03/2017**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**50.320.605/0001-38**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**1708**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/04/2017**
07	VALOR DO PRINCIPAL	**5.465,33**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**5.465,33**
11	**AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)**	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições 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.

Valores expressos em reais.

Vencimento: 20/04/2017 Tributo: IRRF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	5.465,33
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	5.465,33
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

Seleção das Notas: Por data de lançamento

Mês/Ano: 03/2017

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS	FUNRURAL
01	000000067	33.415,71	33.415,71	A.A.PEREIRA - C	14.392.093/0001-51	217,20	1.002,47	334,16	1.553,83	501,24	0,00	0,00	0,00
01	000000341	16.947,00	16.947,00	MEDCOSTA	11.671.911/0001-67	110,16	508,41	169,47	788,04	254,21	0,00	0,00	0,00
01	000000034	45.334,55	45.334,55	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	294,67	1.360,04	453,35	2.108,06	680,02	0,00	0,00	0,00
03	000000319	21.595,53	21.595,53	CLINICA QUIRON	09.061.725/0001-64	140,37	647,87	215,96	1.004,20	323,93	0,00	0,00	0,00
03	000000215	12.511,31	12.511,31	PRO-MED	14.790.312/0001-50	81,32	375,34	125,11	581,77	187,67	0,00	0,00	0,00
08	000000166	24.113,66	24.113,66	CORDISMED CLINI	18.657.707/0001-30	156,74	723,41	241,14	1.121,29	361,70	0,00	0,00	0,00
09	000000428	47.145,00	47.145,00	GARCIA & GARCIA	08.935.468/0001-80	306,44	1.414,35	471,45	2.192,24	707,18	0,00	0,00	0,00
31	000000168	14.906,42	14.906,42	CORDISMED CLINI	18.657.707/0001-30	96,89	447,19	149,06	693,14	223,60	0,00	0,00	0,00
31	000000006	14.127,55	14.127,55	MARCELA DO SOUT	25.318.386/0001-05	91,83	423,83	141,28	656,94	211,91	0,00	0,00	0,00
31	000000403	53.988,90	53.988,90	DESLANDES & TAV	04.113.798/0001-39	350,93	1.619,67	539,89	2.510,49	809,83	0,00	0,00	0,00
31	000000329	9.896,00	9.896,00	GASDER CLINICA	15.431.256/0001-20	64,32	296,88	98,96	460,16	148,44	0,00	0,00	0,00
31	000000135	25.000,00	25.000,00	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	162,50	750,00	250,00	1.162,50	375,00	0,00	0,00	0,00
31	000000136	4.388,70	4.388,70	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	28,53	131,66	43,89	204,08	65,83	0,00	0,00	0,00
31	000000110	23.257,45	23.257,45	MARCO ANTONIO P	22.426.064/0001-91	151,17	697,72	232,57	1.081,46	348,86	0,00	0,00	0,00
31	000000012	17.727,48	17.727,48	NEWTON LUIZ MON	24.754.029/0001-27	115,23	531,82	177,27	824,32	265,91	0,00	0,00	0,00
Total do Mês		364.355,26	364.355,26			2.368,30	10.930,66	3.643,56	16.942,52	5.465,33	0,00	0,00	0,00
Total do Ano		364.355,26	364.355,26			2.368,30	10.930,66	3.643,56	16.942,52	5.465,33	0,00	0,00	0,00
Total Geral		364.355,26	364.355,26			2.368,30	10.930,66	3.643,56	16.942,52	5.465,33	0,00	0,00	0,00

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 16.942,52
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 16.942,52

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710

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.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 20042017 33340030000316 00422956

CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):	00000000000000
Identificação da operação:	DARF COD REC 5952
Data de débito:	20/04/2017
Data/hora da operação:	20/04/2017 11:37:03

Código da operação:	00422956
Chave de segurança:	6UFXX8JGS6QZFETK

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições 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.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/04/2017** **Tributo:** PIS/COFINS/CSLL Retido

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/03/2017**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**50.320.605/0001-38**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**5952**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/04/2017**
07	VALOR DO PRINCIPAL	**16.942,52**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**16.942,52**
11	**AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)**	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições 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.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/04/2017** **Tributo:** PIS/COFINS/CSLL Retido

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/03/2017**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**50.320.605/0001-38**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**5952**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/04/2017**
07	VALOR DO PRINCIPAL	**16.942,52**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**16.942,52**
11	**AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)**	

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1734
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	201487
06 DATA DE VENCIMENTO	→	28/04/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	3.682,20
08 VALOR DA MULTA	→	736,44
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	2.783,15
10 VALOR TOTAL	→	7.201,79

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: **07.17.17108.8240826-9**
Data limite para acolhimento: **28/04/2017**
Observações:

SENDA (Versão:2.5.9) 18/04/2017 08:53:29

85830000072 6 | 01790385171 1 | 18071717108 0 | 82408269880 3

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

CEF333420041720907850008265 7.201,79RD1004

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1734
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	201470
06 DATA DE VENCIMENTO	→	28/04/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	7.730,29
08 VALOR DA MULTA	→	1.546,05
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	7.195,74
10 VALOR TOTAL	→	16.472,08

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: **07.17.17108.8240051-9**
Data limite para acolhimento: **28/04/2017**
Observações:

SENDA (Versão:2.5.9) 18/04/2017 08:52:13

85840000164 3 | 72080385171 4 | 18071717108 0 | 82400519480 4

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AVISO DE DÉBITO

Debito Autorizado

Agência	Op.	Conta nº	dv
3334-0	003	316	5

CL	Dv	Data de valorização	Tipo	Valor
83	3			23.673,87

Titular da conta
SANTA CASA

Nº do documento
3334

O valor abaixo autenticado corresponde a:

Rodolfo Mendonça Aguiar

20/04/2017

Assinatura
Rodolfo Mendonça Aguiar

Rodolfo Mendonça Aguiar
Assist. Negócios PJ
Matr. C079479
Ag. Ilhabela

Gerência

37 017 v01 SIGAT

Autenticação

CEF333420041720700030000823 23.673,87F 1004

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 00000005538-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DONDI E CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	68.196.591/0001-58
Valor:	R$ 137,24
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO
Histórico:	NF009853

Data / Hora da operação:	20/04/2017 - 11:52:47

Código da operação:	00144318
Chave de segurança:	TLJQ3ARJAX9GZMKT

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

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 10/04/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 137,24

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.009.853
Série 001

DONDI & CIA LTDA ME

AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.009.853
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0468 1965 9100 0158 5500 1000 0098 5310 0009 8539

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f	**135170222881599 10/04/2017 11:53:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
352007630111		68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38		10/04/2017
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		CENTRO		11630-000	10/04/2017
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ILHABELA	SP	3896-1710			11:52:42

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R$ 137,24 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 137,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	137,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
23089	PAP SULF A3 500F 75G REPORT	48025693	0500	5929	PC	2,00	68,62	0,00	137,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CF(s) de referencia:114541, ECF 005Trib aprox R$:13,98 Federal, 16,47 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [W7m9E1]	

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000001500-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO DO FRADE LTDA
CPF/CNPJ:	52.623.105/0001-09
Valor:	R$ 551,48
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUP FRADE CAFE OUT ROSA
Histórico:	NF089487E088138

Data / Hora da operação:	20/04/2017 - 11:54:47

Código da operação:	00144705
Chave de segurança:	4J8W464MQ1NJ71AH

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

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.089.487 SÉRIE : 55
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPERMERCADO DO FRADE LTDA

PRINCESA ISABEL, 1126

PEREQUE
ILHABELA
SP
TEL/FAX: 1238961134
CEP: 11630-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.089.487
SÉRIE :55
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0452 6231 0500 0109 5505 5000 0894 8710 0091 7719

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANC. EFET. DEC. ECF	135170239769498 - 18/04/2017 10:23:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
352001065112		52.623.105/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	18/04/2017
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R. PE. BROSNILAU CHERECK, S/N	CENTRO		11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ILHABELA	1238961710	SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	300,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		300,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	1-Dest/Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
157841	BISC PANCO COOK	19059020	040	5929	UN	3	6,9800	20,94						
868273	FLOR ORQUIDEA P.	06039000	040	5929	UN	1	32,5000	32,50						
140490	FLOR ORQUIDEA P.15	06039000	040	5929	UN	1	39,0000	39,00						
140490	FLOR ORQUIDEA P.15	06039000	040	5929	UN	1	39,0000	39,00						
157236	SUCO SUFRESH 1 5LT	20099000	060	5929	UN	25	5,6900	142,25						
195089	PAO DE MEL PANCO	19059090	060	5929	UN	5	5,2900	26,45						

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email Dest: santacasailhabela@hotmail.com.br Imposto desta NF foi recolhido atraves dos cupons na relacao descri ta na ultima nota. Conforme comunicado CAT nro.52 de 15/10/2001. Relacao de Logs desta nota:DT:09/04/2017 ECF:42 CP:225589DT:12/04/20 17 ECF:43 CP:265616	

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.088.138 SÉRIE : 55
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPERMERCADO DO FRADE LTDA

PRINCESA ISABEL, 1126
PEREQUE
ILHABELA
SP
TEL/FAX: 1238961134
CEP: 11630-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.088.138
SÉRIE :55
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0352 6231 0500 0109 5505 5000 0881 3810 0090 2984

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANC. EFET. DEC. ECF	135170167445865 - 16/03/2017 21:23:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
352001065112		52.623.105/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0001-38	16/03/2017
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R. PE. BROSNILAU CHERECK, S/N	CENTRO	11630-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ILHABELA	1238961710	SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	251,34

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		251,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	1-Dest/Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
163490	BB OURO BRANCO 1KG	19053200	060	5929	UN	3	40,8900	122,67						
759540	SONHO VALSA 1KG	18069000	060	5929	UN	3	42,8900	128,67						

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email Dest: santacasailhabela@hotmail.com.br Imposto desta nota foi recolhido atraves do cupom nro. 347590 do PDV nro. 047 do dia 07/03/2017. Conforme comunicado CAT nro.52 de 15/10/2001.	

CAIXA

2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	4694-9/107998-0
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELE VELOSO DE GODOY
CPF/CNPJ destinatário:	21.568.638/0001-01
Valor a ser transferido:	R$ 3.855,86
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 8,65
Valor total a ser debitado:	R$ 3.864,51
Identificação da operação:	DANIELE VELOSO DE GODOY

Data de débito:	24/04/2017
Data/hora da operação:	21/04/2017

Código da operação:	00006518
Chave de segurança:	YA74C1KT85G54W2F

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

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 00000007976-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SAO JOSE ME
CPF/CNPJ:	21.849.538/0001-45
Valor:	R$ 549,99
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MIX SAUDE E CONFORTO
Histórico:	NF010

Data / Hora da operação:	26/04/2017 - 16:23:22

Código da operação:	00167054
Chave de segurança:	CH54N4C8VHJN855K

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

Mix Saúde e Conforto

LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SÃO JOSÉ - ME

TEL.: (12) 3896-1529

Avenida Princesa Isabel, 1386 - Loja 05 - Perequê - Ilhabela - SP. - CEP: 11630-000

NOTA FISCAL
MOD-1

Nº 010

☒ SAIDA
☐ ENTRADA

1ª.Via Destinatário = Branca
2ª.Via Fixa = Azul
3ª.Via Fisco destino = Verde

CNPJ: 21.849.538/0001-45

INSCR.ESTADUAL: 352.029.759.116

DATA LIMITE PARA EMISSÃO: 00/ 00/ 00

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCR.EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
VENDAS	512	

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE STA. CASA DE MISERICÓRDIA DE Ilhabela	50320605/0001-38	24/04/17

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	SAÍDA/ ENTRADA
R: PADRE CHERACK Nº 15	CENTRO	11630000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCR.ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ilhabela		SP	ISENTO	

FATURA

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
	colchão formasão ex ono espuma	–	–	01	03	183,333	549,99	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
–	–	–	–	549,99

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
–	–	–	–	549,99

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 EMITENTE ☐ 2 DESTINATÁRIO ☐	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ /CPF
– PRÓPRIO –				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO	Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
DADOS BANCÁRIOS P/ PGTO. ITAÚ AG 7429 C/C 07976-2		

GRÁFICA TUFI LTDA. - Tel:(12) 3892-2010 - Rua Capitão Luiz Soares,443 - CNPJ- 50.319.169/0001-87 - I.E. 654.006.128.119 - 04/2015 - 01 Tls. - 50x3 - 001 à 050 - AIDF.: 571540475315