

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Lei Municipal 56/2001

PRESTAÇÃO DE CONTAS

MARÇO 2018

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 18 de maio de 2018.

**PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA
REPASSE 03/2018**

	REPASSE 03/2018	5.562.500,00
	TOTAL DAS ENTRADAS	5.562.500,00
1	Recursos humanos (Folha Pgto.)	4.520.985,97
2	Recursos humanos (PJ e RPA)	6.213,22
3	Medicamentos	63.342,22
4	Material médico e hospitalar	36.025,03
5	Gêneros alimentícios	2.855,60
6	Outros materiais de consumo	26.270,57
7	Serviços médicos	1.131.851,29
8	Outros serviços de terceiros	661.811,79
9	Locação de imóveis	0,00
10	Locações diversas	173.629,52
11	Utilidades públicas	2.234,05
12	Combustível	0,00
13	Bens e materiais permanentes	99,00
14	Obras	383,46
15	Despesas financeiras e bancárias	1.910,52
16	Outras despesas	43.353,23
	TOTAL DE SAÍDAS	6.670.965,47
	(ENTRADAS - SAÍDAS)	-1.108.465,47

1. Despesas relativas a salários, encargos e benefícios dos funcionários da entidade.
2. Despesas relativas a autônomos e pessoa jurídica relativos a terceirização de serviços.
3. Despesas com aquisição de medicamentos.
4. Apenas para entidades da área da saúde.
5. Despesas relativas a aquisição de gêneros alimentícios.
6. Despesas com materiais de consumo.
7. Apenas para entidades da área da saúde.
8. Despesas com prestação de serviços pessoa física ou jurídica.
9. Despesas com locação de imóveis.
10. Despesas com locações diversas.
11. Despesas com energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
12. Despesas com aquisição de combustível (somente para veículos oficiais da entidade).
13. Despesas com aquisição de bens e materiais permanentes.



14. Despesas com obras ampliação e reformas, as despesas de manutenção devem ser lançadas como materiais de consumo e serviços.
15. Despesas financeiras e bancárias: despesas financeiras e bancárias.
16. Despesas não classificadas anteriormente.

REPASSE MARÇO 2018

DATA	EMPRESA	Nº DOCUMENTO	ORDEM DE COMPRA	DESCRIÇÃO		DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
27/03/2018	SALDO ANTERIOR							R\$ 765.429,65
28/03/2018	REPASSE 03/2018						R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.765.429,65
28/03/2018	REPASSE 03/2018						R\$ 975.000,00	R\$ 2.740.429,65
28/03/2018	REPASSE 03/2018						R\$ 900.000,00	R\$ 3.640.429,65
28/03/2018	REPASSE 03/2018						R\$ 1.000.000,00	R\$ 4.640.429,65
28/03/2018	REPASSE 03/2018						R\$ 688.000,00	R\$ 5.328.429,65
28/03/2018	REPASSE 03/2018						R\$ 999.500,00	R\$ 6.327.929,65
28/03/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE					R\$ 4.500,00		R\$ 6.323.429,65
28/03/2018	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS	14630	038-2/2018			R\$ 3.335,00		R\$ 6.320.094,65
28/03/2018	DARF COD REC 0561					R\$ 269.256,43		R\$ 6.050.838,22
28/03/2018	DARF COD REC 8301					R\$ 28.899,49		R\$ 6.021.938,73
28/03/2018	DARF COD REC 0588					R\$ 3.587,39		R\$ 6.018.351,34
28/03/2018	FGTS COMPET 02/ 2018	FGTS				R\$ 247.356,69		R\$ 5.770.994,65
28/03/2018	DARF GPS COD PGTO 2305 MÊS 02					R\$ 255.623,81		R\$ 5.515.370,84
28/03/2018	CHEQUE ADMINISTRACAO					R\$ 25.862,32		R\$ 5.489.508,52
28/03/2018	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS	32015	032/2018			R\$ 870,00		R\$ 5.488.638,52
28/03/2018	PEDICOR	2114				R\$ 450,00		R\$ 5.488.188,52
28/03/2018	EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVICOS	6360, 25286, 6361,25287,6362,252 88,6363,25289,6474, 25375,6539,25397				R\$ 14.664,00		R\$ 5.473.524,52
28/03/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO					R\$ 1,54		R\$ 5.473.522,98
29/03/2018	APLICAÇÃO					R\$ 3.000.000,00		R\$ 2.473.522,98
29/03/2018	DEVOLVER CHEQUE ADMINISTRACAO						R\$ 25.834,42	R\$ 2.499.357,40
29/03/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	38495				R\$ 2.290,00		R\$ 2.497.067,40
29/03/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	38580				R\$ 5.017,50		R\$ 2.492.049,90
29/03/2018	RENYLAB QUIMICA E FARMCEUTICA	1525	038-5/2018			R\$ 766,50		R\$ 2.491.283,40
29/03/2018	BIOCLIN QUIBASA QUIMICA BASICA	58849	038-1/2018			R\$ 2.270,00		R\$ 2.489.013,40
29/03/2018	SALARIOS CAIXA PROGRAMADO					R\$ 51.271,86		R\$ 2.437.741,54
29/03/2018	WILLIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS	HOLERITE		RPA		R\$ 6.213,22		R\$ 2.431.528,32
29/03/2018	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	HOLERITE				R\$ 11.629,31		R\$ 2.419.899,01
29/03/2018	ELAIR MELAO	HOLERITE				R\$ 8.020,29		R\$ 2.411.878,72
29/03/2018	JAQUELINE DE OLIVEIRA	HOLERITE				R\$ 2.515,25		R\$ 2.409.363,47
29/03/2018	KARINE NASCIMENTO BRAGA	HOLERITE				R\$ 2.857,25		R\$ 2.406.506,22
29/03/2018	LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY	HOLERITE				R\$ 2.087,80		R\$ 2.404.418,42
29/03/2018	RENATO MARTINEZ MELLO	HOLERITE				R\$ 153,07		R\$ 2.404.265,35
29/03/2018	C R M GOMES	270				R\$ 600,00		R\$ 2.403.665,35
29/03/2018	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	HOLERITE				R\$ 2.358,59		R\$ 2.401.306,76
29/03/2018	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	HOLERITE				R\$ 2.775,17		R\$ 2.398.531,59
29/03/2018	ANDRE LUIS E DE CAMPOS	HOLERITE				R\$ 5.483,48		R\$ 2.393.048,11
29/03/2018	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	HOLERITE				R\$ 888,17		R\$ 2.392.159,94
29/03/2018	BIANCA DE J SOARES	HOLERITE				R\$ 2.891,70		R\$ 2.389.268,24
29/03/2018	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	HOLERITE				R\$ 2.978,80		R\$ 2.386.289,44
29/03/2018	CAMILA GOMES DE MORAIS PRESTES	HOLERITE				R\$ 12.337,71		R\$ 2.373.951,73
29/03/2018	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	HOLERITE				R\$ 901,92		R\$ 2.373.049,81
29/03/2018	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	HOLERITE				R\$ 1.669,92		R\$ 2.371.379,89

29/03/2018	DAVID AVELINO GUERRA PENA	HOLERITE			R\$ 2.426,95	R\$ 2.368.952,94
29/03/2018	DAVID SIQUEIRA MARTINS	HOLERITE			R\$ 4.973,55	R\$ 2.363.979,39
29/03/2018	ELIETE ALVES RUFINO	HOLERITE			R\$ 1.153,66	R\$ 2.362.825,73
29/03/2018	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	HOLERITE			R\$ 1.255,10	R\$ 2.361.570,63
29/03/2018	GILZA APARECIDA ESTEVES	HOLERITE			R\$ 1.963,84	R\$ 2.359.606,79
29/03/2018	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	HOLERITE			R\$ 2.410,04	R\$ 2.357.196,75
29/03/2018	JEAN CARLOS BARBPSA DE FRANÇA	HOLERITE			R\$ 1.870,71	R\$ 2.355.326,04
29/03/2018	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	HOLERITE			R\$ 1.092,51	R\$ 2.354.233,53
29/03/2018	LINDINALVA ROCHA BARBOSA	HOLERITE			R\$ 2.352,53	R\$ 2.351.881,00
29/03/2018	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	HOLERITE			R\$ 2.230,90	R\$ 2.349.650,10
29/03/2018	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO	HOLERITE			R\$ 1.328,64	R\$ 2.348.321,46
29/03/2018	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	HOLERITE			R\$ 1.588,38	R\$ 2.346.733,08
29/03/2018	MAGDA ALVES DA SILVA	HOLERITE			R\$ 1.883,55	R\$ 2.344.849,53
29/03/2018	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	HOLERITE			R\$ 1.249,64	R\$ 2.343.599,89
29/03/2018	MARCELO HENRIQUE RABELO	HOLERITE			R\$ 6.944,20	R\$ 2.336.655,69
29/03/2018	MARCELO SANTANA PINHEIRO	HOLERITE			R\$ 3.157,61	R\$ 2.333.498,08
29/03/2018	MARIA PAULA DIAS DE FREITAS	HOLERITE			R\$ 3.916,13	R\$ 2.329.581,95
29/03/2018	MARIANA DE JESUS LINS	HOLERITE			R\$ 1.082,62	R\$ 2.328.499,33
29/03/2018	MARIANA LIMA GUIMARAES	HOLERITE			R\$ 1.723,09	R\$ 2.326.776,24
29/03/2018	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	HOLERITE			R\$ 1.935,85	R\$ 2.324.840,39
29/03/2018	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	HOLERITE			R\$ 5.526,41	R\$ 2.319.313,98
29/03/2018	ROSANA SOARES DA CUNHA	HOLERITE			R\$ 3.698,20	R\$ 2.315.615,78
29/03/2018	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET	HOLERITE			R\$ 4.390,61	R\$ 2.311.225,17
29/03/2018	THAMIRES FERREIRA GOMES	HOLERITE			R\$ 1.666,02	R\$ 2.309.559,15
29/03/2018	VIVIANE CALABRIA PIMENTA	HOLERITE			R\$ 10.370,78	R\$ 2.299.188,37
29/03/2018	YONA FERREIRA SOUZA	HOLERITE			R\$ 1.573,69	R\$ 2.297.614,68
29/03/2018	CAROLINE ACQUARO	HOLERITE			R\$ 4.768,46	R\$ 2.292.846,22
29/03/2018	ROBSON DA SILVA MENDES	HOLERITE			R\$ 2.241,90	R\$ 2.290.604,32
29/03/2018	Mº AP. SILVA/ CAMILA R.B.V/GISELA O.S.B./FERNANDA V.F.		HOLERITE / RESCISAO		R\$ 18.147,78	R\$ 2.272.456,54
29/03/2018	SALARIOS CAIXA PROGRAMADO				R\$ 1.940.899,63	R\$ 331.556,91
29/03/2018	DEBITO RFB				R\$ 1.813,24	R\$ 329.743,67
29/03/2018	DEBITO RFB				R\$ 3.539,90	R\$ 326.203,77
29/03/2018	DEBITO RFB				R\$ 4.746,21	R\$ 321.457,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.456,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.455,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.454,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.453,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.452,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.451,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.450,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.449,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.448,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.447,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.446,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.445,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.444,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.443,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.442,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.441,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.440,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.439,56

29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.438,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.437,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.436,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.435,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.434,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.433,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.432,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.431,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.430,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.429,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.428,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.427,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.426,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.425,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.424,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.423,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.422,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.421,56
29/03/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00	R\$ 321.420,56
29/03/2018	T D DIN AG				R\$ 1,50	R\$ 321.419,06
02/04/2018	INSTITUTO HERMES PARDINI	0822560/1			R\$ 34.609,37	R\$ 286.809,69
02/04/2018	JTSJ EIRELI	24			R\$ 3.445,23	R\$ 283.364,46
02/04/2018	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA	553			R\$ 5.336,34	R\$ 278.028,12
02/04/2018	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA	95			R\$ 71.541,00	R\$ 206.487,12
02/04/2018	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA	94			R\$ 77.169,40	R\$ 129.317,72
02/04/2018	BARBARA GARCEZ DO NASCIMENTO CONTABILIDA	24			R\$ 8.800,00	R\$ 120.517,72
02/04/2018	A A PEREIRA CLINICA MEDICA	80			R\$ 26.150,10	R\$ 94.367,62
02/04/2018	CAPATTO SERVICOS MEDICOS	121			R\$ 15.485,25	R\$ 78.882,37
02/04/2018	CAPATTO SERVICOS MEDICOS	120			R\$ 11.153,88	R\$ 67.728,49
02/04/2018	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS	48			R\$ 25.194,82	R\$ 42.533,67
02/04/2018	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS	30			R\$ 22.553,09	R\$ 19.980,58
02/04/2018	MINAMIHARA E MINAMIHARA	70			R\$ 13.258,70	R\$ 6.721,88
02/04/2018	MINAMIHARA E MINAMIHARA	71			R\$ 24.401,00	-R\$ 17.679,12
02/04/2018	CORDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA	262			R\$ 11.128,26	-R\$ 28.807,38
02/04/2018	VELHOTE E KANECO	12			R\$ 13.644,00	-R\$ 42.451,38
02/04/2018	CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA	44			R\$ 29.000,00	-R\$ 71.451,38
02/04/2018	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	95			R\$ 27.477,16	-R\$ 98.928,54
02/04/2018	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	46			R\$ 16.575,57	-R\$ 115.504,11
02/04/2018	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	47			R\$ 14.742,20	-R\$ 130.246,31
02/04/2018	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA	28			R\$ 3.693,34	-R\$ 133.939,65
02/04/2018	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRIC	275			R\$ 12.467,97	-R\$ 146.407,62
02/04/2018	SASSI SERVICIO E ASSISTENCIA INFANTIL	349			R\$ 12.546,80	-R\$ 158.954,42
02/04/2018	FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841	2			R\$ 8.850,00	-R\$ 167.804,42
02/04/2018	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA	43			R\$ 63.382,99	-R\$ 231.187,41
02/04/2018	GASTRO DERME CARDIO SERVICOS MEDICOS	351			R\$ 23.462,50	-R\$ 254.649,91
02/04/2018	GASTRO DERME CARDIO SERVICOS MEDICOS	350			R\$ 20.594,90	-R\$ 275.244,81
02/04/2018	BCD SERVICOS MEDICOS	379			R\$ 20.830,96	-R\$ 296.075,77
02/04/2018	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT	15			R\$ 7.957,95	-R\$ 304.033,72
02/04/2018	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS	186			R\$ 55.317,62	-R\$ 359.351,34
02/04/2018	MED SZTERLING	24			R\$ 6.569,50	-R\$ 365.920,84
02/04/2018	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADES	345			R\$ 7.766,31	-R\$ 373.687,15

02/04/2018	CRESCERE SERVICOS MEDICOS	1837			R\$ 15.929,16	-R\$ 389.616,31
02/04/2018	APSIT VIDA SS	1901			R\$ 9.550,18	-R\$ 399.166,49
02/04/2018	D AVILA MEDEIROS EIRELI	83			R\$ 7.787,67	-R\$ 406.954,16
02/04/2018	MARCELA DO SOUTO FINK	37			R\$ 14.127,55	-R\$ 421.081,71
02/04/2018	DANIEL TAKASHI SAKANE	21			R\$ 13.362,68	-R\$ 434.444,39
02/04/2018	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA	83			R\$ 21.736,36	-R\$ 456.180,75
02/04/2018	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS	36			R\$ 18.675,92	-R\$ 474.856,67
02/04/2018	JTSJ EIRELI	23			R\$ 3.665,13	-R\$ 478.521,80
02/04/2018	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI	26			R\$ 14.575,98	-R\$ 493.097,78
02/04/2018	GASDES CLINICA MEDICA	477			R\$ 16.393,40	-R\$ 509.491,18
02/04/2018	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	76			R\$ 10.135,80	-R\$ 519.626,98
02/04/2018	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	75			R\$ 8.446,50	-R\$ 528.073,48
02/04/2018	JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES	37265	064/2018		R\$ 88.736,00	-R\$ 616.809,48
02/04/2018	CLINICA ISIS S/S	561			R\$ 21.798,52	-R\$ 638.608,00
02/04/2018	CLINICA ISIS S/S	560			R\$ 7.537,09	-R\$ 646.145,09
02/04/2018	PRO MED SERVICOS MEDICOS	231/2018			R\$ 25.607,41	-R\$ 671.752,50
02/04/2018	BEIA MED SERVICOS MEDICOS	14			R\$ 8.577,89	-R\$ 680.330,39
02/04/2018	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	40			R\$ 16.854,52	-R\$ 697.184,91
02/04/2018	FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA	HOLERITE			R\$ 1.369,49	-R\$ 698.554,40
02/04/2018	JAQUELINE RODRIGUES DA SILVA	HOLERITE			R\$ 1.328,64	-R\$ 699.883,04
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.891,69
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.900,34
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.908,99
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.917,64
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.926,29
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.934,94
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.943,59
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.952,24
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.960,89
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.969,54
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.978,19
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.986,84
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 699.995,49
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.004,14
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.012,79
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.021,44
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.030,09
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.038,74
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.047,39
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.056,04
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.064,69
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.073,34
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.081,99
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.090,64
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.099,29
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.107,94
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.116,59
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.125,24
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.133,89
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.142,54
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65	-R\$ 700.151,19

02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.159,84
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.168,49
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.177,14
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.185,79
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.194,44
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.203,09
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.211,74
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.220,39
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.229,04
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.237,69
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.246,34
02/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 700.254,99
02/04/2018	ANTONIO C T A/ ANA MARIA M/ GILMARA P S/ TATIANA A A			FÉRIAS / RESCISAO	R\$ 13.811,98		-R\$ 714.066,97
02/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 714.067,97
02/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 714.068,97
02/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 714.069,97
02/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 714.070,97
02/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 714.071,97
02/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 714.072,97
02/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 714.073,97
02/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICACÃO					R\$ 722.803,38	R\$ 8.729,41
03/04/2018	CITOPHARMA MANIPULACAO DE MEDICAMENTOS	95538	065-2/2018		R\$ 202,70		R\$ 8.526,71
03/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1754			R\$ 1.140,00		R\$ 7.386,71
03/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1766			R\$ 1.140,00		R\$ 6.246,71
03/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1755			R\$ 1.140,00		R\$ 5.106,71
03/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1756			R\$ 1.140,00		R\$ 3.966,71
03/04/2018	SUPERMERCADO COLINA ILHABELA	22892	034-3/2018		R\$ 1.329,28		R\$ 2.637,43
03/04/2018	BIOGENETIX IMPORTACAO E ESPORTA	38011	038-3/2018		R\$ 1.433,09		R\$ 1.204,34
03/04/2018	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA	64929	041-1/2018,041-2/2018,041-3/2018,041-4/2018		R\$ 927,73		R\$ 276,61
03/04/2018	R A P APARECIDA COMERCIO DE MEDICAME	89235			R\$ 23.070,26		-R\$ 22.793,65
03/04/2018	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO	124764	041-2/2018		R\$ 1.773,08		-R\$ 24.566,73
03/04/2018	MED CENTER COMERCIAL	196379	031-8/2018		R\$ 4.469,30		-R\$ 29.036,03
03/04/2018	GRRF TATIANA AGUIAR ANDRADE	FGTS			R\$ 1.447,65		-R\$ 30.483,68
03/04/2018	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE	11			R\$ 15.385,75		-R\$ 45.869,43
03/04/2018	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE	10			R\$ 13.377,17		-R\$ 59.246,60
03/04/2018	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS	19			R\$ 38.696,52		-R\$ 97.943,12
03/04/2018	GASTRO DERME CARDIO SERVICOS MEDICOS	352			R\$ 13.139,00		-R\$ 111.082,12
03/04/2018	M C GOMES SERVICOS MEDICOS	7			R\$ 9.140,05		-R\$ 120.222,17
03/04/2018	TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA 289258678	45			R\$ 9.225,00		-R\$ 129.447,17
03/04/2018	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	172774	031-1/2018		R\$ 240,00		-R\$ 129.687,17
03/04/2018	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR	174464, 174465	031-5/2018		R\$ 2.834,90		-R\$ 132.522,07
03/04/2018	PANAMEDICAL SISTEMAS	25681	037/2018		R\$ 1.150,00		-R\$ 133.672,07
03/04/2018	INEHDI INSTITUTO DE NERFROLOGIA	118,127			R\$ 11.400,00		-R\$ 145.072,07
03/04/2018	MEHCA MONTAGEM E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	4011513,401			R\$ 19.600,00		-R\$ 164.672,07
03/04/2018	NATHALIA CORREA ANTUNES	HOLERITE			R\$ 1.323,27		-R\$ 165.995,34
03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 9,50		-R\$ 166.004,84

03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 166.013,49
03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 166.022,14
03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 166.030,79
03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 166.039,44
03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 166.048,09
03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 166.056,74
03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 166.065,39
03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 166.074,04
03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 166.082,69
03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 166.091,34
03/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 166.099,99
03/04/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 1.079,54		-R\$ 167.179,53
03/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 167.180,53
03/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICACAO					R\$ 175.909,94	R\$ 8.729,41
04/04/2018	PAGSEGURO INTERNET S A	2			R\$ 3.501,00		R\$ 5.228,41
04/04/2018	MEDILAB MANUT SISTEMAS	14072			R\$ 1.173,12		R\$ 4.055,29
04/04/2018	AUTO VIACAO ECOBUS	24494			R\$ 1.960,80		R\$ 2.094,49
04/04/2018	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS	437			R\$ 2.163,00		-R\$ 68,51
04/04/2018	ILHA DA PRINCESA GAS	43118-01			R\$ 5.953,00		-R\$ 6.021,51
04/04/2018	DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS	4233	247/2017		R\$ 568,20		-R\$ 6.589,71
04/04/2018	MED CENTER COMERCIAL	196740	031-8/2018		R\$ 3.628,50		-R\$ 10.218,21
04/04/2018	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA	444			R\$ 13.833,20		-R\$ 24.051,41
04/04/2018	LABORATORIO OSVALDO CRUZ				R\$ 276,51		-R\$ 24.327,92
04/04/2018	JULIDOU ILHABELA OTICA			ILHA OTICA	R\$ 19.844,00		-R\$ 44.171,92
04/04/2018	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	96			R\$ 8.114,27		-R\$ 52.286,19
04/04/2018	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	10749, 10750			R\$ 237,52		-R\$ 52.523,71
04/04/2018	PROTEC SERVICOS DE APOIO ADMINSTRATIVO	2087			R\$ 9.650,00		-R\$ 62.173,71
04/04/2018	EMPRESSO FENIX VIACAO	5557			R\$ 23.522,50		-R\$ 85.696,21
04/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.704,86
04/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.713,51
04/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.722,16
04/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.730,81
04/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.739,46
04/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.748,11
04/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.756,76
04/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.765,41
04/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.774,06
04/04/2018	SAMUEL F B/ JANAYANA R S/ WILLIAM E S/ ALFREDO S R			HORA EXTRA/ FÉRIAS COMP/PGT	R\$ 13.328,90		-R\$ 99.102,96
04/04/2018	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	RESCISAO			R\$ 7.675,51		-R\$ 106.778,47
04/04/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 6,16		-R\$ 106.784,63
04/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICACAO					R\$ 115.514,04	R\$ 8.729,41
05/04/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE				R\$ 5.000,00		R\$ 3.729,41
05/04/2018	PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS	61724	038-4/2018		R\$ 1.473,74		R\$ 2.255,67
05/04/2018	ILHAPAR MONICA NUNES BATISTA ZABEU-ME	4996	042/2018		R\$ 2.645,00		-R\$ 389,33
05/04/2018	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO	26			R\$ 20.402,89		-R\$ 20.792,22
05/04/2018	INSTITUTO HERMES PARDINI	2018/15140			R\$ 25.834,42		-R\$ 46.626,64
05/04/2018	SERVICOS DE MEDICANA E DIAGNOSTICOS	1082			R\$ 7.034,00		-R\$ 53.660,64
05/04/2018	AIMARA COMERCIO E REPRESENTACAO	33419	271-3/2017		R\$ 1.298,00		-R\$ 54.958,64
05/04/2018	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	173257	031-1/2018		R\$ 478,00		-R\$ 55.436,64
05/04/2018	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA	23			R\$ 25.360,00		-R\$ 80.796,64
05/04/2018	C R M GOMES	270			R\$ 275,00		-R\$ 81.071,64

05/04/2018	A G T COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO ELETRON	319			R\$ 4.900,00		-R\$ 85.971,64
05/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.980,29
05/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.988,94
05/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 85.997,59
05/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 86.006,24
05/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 86.014,89
05/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 86.023,54
05/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 86.032,19
05/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 86.040,84
05/04/2018	ANTONIO DONIZETTE G/ FLAVIA J. FONSECA	MEMO 92/18		PGTO DIFERENCA E FÉRIAS	R\$ 3.617,53		-R\$ 89.658,37
05/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICAÇÃO					R\$ 98.387,78	R\$ 8.729,41
06/04/2018	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE (ESTORNOU)					R\$ 416,77	R\$ 9.146,18
06/04/2018	GRF COMPET 03/ 2018				R\$ 244.372,34		-R\$ 235.226,16
06/04/2018	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS	14737			R\$ 256,00		-R\$ 235.482,16
06/04/2018	FARMA PONTE	16797124/1			R\$ 30.249,51		-R\$ 265.731,67
06/04/2018	HEMOTEC ELETROMEDICINA	837			R\$ 833,80		-R\$ 266.565,47
06/04/2018	EMPRESTIMO CAIXA				R\$ 196.817,58		-R\$ 463.383,05
06/04/2018	ROSILDA COSTA B DE SOUZA	PENSÃO			R\$ 1.378,19		-R\$ 464.761,24
06/04/2018	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA	PENSÃO			R\$ 275,48		-R\$ 465.036,72
06/04/2018	VANESSA LUCAS DOS SANTOS	PENSÃO			R\$ 352,00		-R\$ 465.388,72
06/04/2018	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE				R\$ 416,77		-R\$ 465.805,49
06/04/2018	GISELE AGUIAR DA FONSECA	PENSÃO			R\$ 719,44		-R\$ 466.524,93
06/04/2018	N A COMERCIO DE ESQUIPAMENTOS HOSPITALAR	180			R\$ 25.000,00		-R\$ 491.524,93
06/04/2018	CLINICA SANTA MARTA	1789			R\$ 703,88		-R\$ 492.228,81
06/04/2018	MARIANA BARRETO AQUINO	HOLERITE			R\$ 250,00		-R\$ 492.478,81
06/04/2018	TONI PISCINAS	1000	044/2018		R\$ 406,00		-R\$ 492.884,81
06/04/2018	TONI PISCINAS	1001	045/2018		R\$ 1.020,00		-R\$ 493.904,81
06/04/2018	ANGELIA DE JESUS PEREIRA	PENSÃO			R\$ 528,00		-R\$ 494.432,81
06/04/2018	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA	PENSÃO			R\$ 264,00		-R\$ 494.696,81
06/04/2018	MARIA RODRIGUES DINIZ	PENSÃO			R\$ 325,60		-R\$ 495.022,41
06/04/2018	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	PENSÃO			R\$ 500,00		-R\$ 495.522,41
06/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 495.531,06
06/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 495.539,71
06/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 495.548,36
06/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 495.557,01
06/04/2018	DOC/TED INTERNET				R\$ 8,65		-R\$ 495.565,66
06/04/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 7,70		-R\$ 495.573,36
06/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 495.574,36
06/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 495.575,36
06/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 495.576,36
06/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 495.577,36
06/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICAÇÃO					R\$ 504.306,77	R\$ 8.729,41
09/04/2018	BRACCO IMAGINS DO BRASIL IMPORTACAO E DI	20521			R\$ 6.023,66		R\$ 2.705,75
09/04/2018	PNQC	700738			R\$ 478,53		R\$ 2.227,22
09/04/2018	SABESP RH	AGUA			R\$ 97,48		R\$ 2.129,74
09/04/2018	SABESP LABORATORIO	AGUA			R\$ 211,81		R\$ 1.917,93
09/04/2018	GRRF VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	FGTS			R\$ 3.099,22		-R\$ 1.181,29
09/04/2018	EXAME TOXICOLOGICO PSY	1089881			R\$ 210,00		-R\$ 1.391,29
09/04/2018	EXAME TOXICOLOGICO PSY	1089893			R\$ 210,00		-R\$ 1.601,29
09/04/2018	EXAME TOXICOLOGICO PSY	1089903			R\$ 210,00		-R\$ 1.811,29
09/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1777			R\$ 1.140,00		-R\$ 2.951,29

09/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1778			R\$ 1.140,00		-R\$ 4.091,29
09/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1779			R\$ 1.140,00		-R\$ 5.231,29
09/04/2018	ITAPEMA LABORATORIO DE ANALISES CLINICA S C	146			R\$ 3.363,30		-R\$ 8.594,59
09/04/2018	MKG SERVICE E COMERCIO	1669			R\$ 1.900,00		-R\$ 10.494,59
09/04/2018	GUMERCIO JUNIOR 40870195867	23			R\$ 11.328,00		-R\$ 21.822,59
09/04/2018	ANALIA MACHADO CUSTODIO	15			R\$ 3.950,62		-R\$ 25.773,21
09/04/2018	ERICK J DA SILVA / DOMICIO P. DE SOUZA	FÉRIAS			R\$ 4.180,78		-R\$ 29.953,99
09/04/2018	DANILO CAMILO DOS SANTOS	RESCISAO			R\$ 1.632,01		-R\$ 31.586,00
09/04/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 3,08		-R\$ 31.589,08
09/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICAÇÃO					R\$ 40.318,49	R\$ 8.729,41
10/04/2018	INSTITUTO HERMES PARDINI	822075			R\$ 2.195,94		R\$ 6.533,47
10/04/2018	CONPLAN SISTEMAS	380400			R\$ 1.108,33		R\$ 5.425,14
10/04/2018	GRRF DANILO CAMILO SANTOS	FGTS			R\$ 2.632,32		R\$ 2.792,82
10/04/2018	CEPEL COMERCIO DE PAPEIS E EMBALAGENS	40144			R\$ 260,50		R\$ 2.532,32
10/04/2018	PAIVA FARTES ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIM PLES	103			R\$ 21.210,10		-R\$ 18.677,78
10/04/2018	LERARIO E IERVOLINO SAUDE	642			R\$ 5.083,85		-R\$ 23.761,63
10/04/2018	C R M GOMES	273			R\$ 875,00		-R\$ 24.636,63
10/04/2018	W N TRANSPORTES E TURSIMO NAUTICO	161			R\$ 1.800,00		-R\$ 26.436,63
10/04/2018	AGDA SANTA ROSA	HOLERITE			R\$ 2.979,43		-R\$ 29.416,06
10/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 29.417,06
10/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICAÇÃO					R\$ 38.146,47	R\$ 8.729,41
11/04/2018	GISLENIE APARECIDA VAZ ANDRADE (ESTORNOU)					R\$ 416,77	R\$ 9.146,18
11/04/2018	SINTARESP	923002			R\$ 265,67		R\$ 8.880,51
11/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1786			R\$ 1.140,00		R\$ 7.740,51
11/04/2018	NICOLAB COMERCIO E SERVICOS PARA LABORATORIOS	3701			R\$ 490,00		R\$ 7.250,51
11/04/2018	GRRF WALTER DUARTE SOUZA JUNIOR			FGTS	R\$ 5.227,26		R\$ 2.023,25
11/04/2018	GRRF SUELEN CONCEICAO MONTEIRO			FGTS	R\$ 41.735,19		-R\$ 39.711,94
11/04/2018	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE	HOLERITE			R\$ 416,77		-R\$ 40.128,71
11/04/2018	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA	105048	034-5/2018		R\$ 1.293,62		-R\$ 41.422,33
11/04/2018	VELHOTE E KANECO	14			R\$ 11.655,00		-R\$ 53.077,33
11/04/2018	LABORATORIO OSVALDO CRUZ				R\$ 213,15		-R\$ 53.290,48
11/04/2018	ILHA DA PRINCESA COMERCIO GAS	1750			R\$ 140,00		-R\$ 53.430,48
11/04/2018	SUPERMERCADO DO FRADE	3209			R\$ 92,70		-R\$ 53.523,18
11/04/2018	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO	5			R\$ 9.000,00		-R\$ 62.523,18
11/04/2018	SEGURO DE VIDA BRADESCO			ABS	R\$ 563,89		-R\$ 63.087,07
11/04/2018	CONV EMPRESTIMO BRADESCO			CONSIGNADO	R\$ 4.013,73		-R\$ 67.100,80
11/04/2018	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO			CRESSEM	R\$ 19.188,98		-R\$ 86.289,78
11/04/2018	DROGARIA FARMA ILHA	1617,1616,1615,1614, ,1611,1613,1612,			R\$ 23.445,23		-R\$ 109.735,01
11/04/2018	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO			CRESSEM	R\$ 9.275,56		-R\$ 119.010,57
11/04/2018	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO / WALTER DUARTE DE S JR			RESCISAO	R\$ 40.998,18		-R\$ 160.008,75
11/04/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 4,62		-R\$ 160.013,37
11/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICAÇÃO					R\$ 168.742,78	R\$ 8.729,41
12/04/2018	TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO	62265			R\$ 4.735,67		R\$ 3.993,74
12/04/2018	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA	475372			R\$ 8.304,40		-R\$ 4.310,66
12/04/2018	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR	175367			R\$ 2.478,00		-R\$ 6.788,66
12/04/2018	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	5803			R\$ 2.511,54		-R\$ 9.300,20
12/04/2018	H M T MANUTENCAO	364			R\$ 3.000,00		-R\$ 12.300,20
12/04/2018	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	RESCISAO			R\$ 2.908,74		-R\$ 15.208,94
12/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICAÇÃO					R\$ 23.938,35	R\$ 8.729,41

13/04/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE				R\$ 5.000,00		R\$ 3.729,41
13/04/2018	NICOLAB COMERCIO E SERVICOS PARA LABORATORIOS	5636	051-1/2018		R\$ 1.763,94		R\$ 1.965,47
13/04/2018	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS	14774	051-2/2018		R\$ 4.500,00		-R\$ 2.534,53
13/04/2018	SOFTEASY	19995			R\$ 591,87		-R\$ 3.126,40
13/04/2018	WE DIGI AGENCIA DIGITAL	30432			R\$ 771,08		-R\$ 3.897,48
13/04/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	38673			R\$ 1.990,65		-R\$ 5.888,13
13/04/2018	UNIODONTO DE SÃO JOSE DOS CAMPOS			COOPERATIVA	R\$ 1.930,61		-R\$ 7.818,74
13/04/2018	GRRF CECILIA OLIVEIRA MACIEL DA SILVA			FGTS	R\$ 13.829,54		-R\$ 21.648,28
13/04/2018	GRRF THAIS ALMEIDA PASSOS SILVA			FGTS	R\$ 1.265,33		-R\$ 22.913,61
13/04/2018	GRRF FLAVIO PEREIRA NASCIMENTO			FGTS	R\$ 1.705,96		-R\$ 24.619,57
13/04/2018	GRRF MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES			FGTS	R\$ 5.041,60		-R\$ 29.661,17
13/04/2018	GRRF SONEIDE JESUS			FGTS	R\$ 16.574,60		-R\$ 46.235,77
13/04/2018	GRRF VANDERLEI FERREIRA OLIVEIRA			FGTS	R\$ 10.886,11		-R\$ 57.121,88
13/04/2018	WDE REFRIGERACAO COMERCIAL	7981	077/2018		R\$ 617,30		-R\$ 57.739,18
13/04/2018	IMMEDIATA ASSESSORIA E ASSISTENCIA	41			R\$ 5.645,00		-R\$ 63.384,18
13/04/2018	VIVIANA DO CARMO FIORANTE	PENSÃO			R\$ 1.023,48		-R\$ 64.407,66
13/04/2018	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA	925	007-3/2018		R\$ 84,00		-R\$ 64.491,66
13/04/2018	BENEDITO ADEMIR SILVEIRO 80143628887	66	066/10/2017		R\$ 30,00		-R\$ 64.521,66
13/04/2018	ROSEMARY GOES DOS SANTOS 10362507848	76			R\$ 855,00		-R\$ 65.376,66
13/04/2018	VALDERLEI/ SONEIDE/ FLAVIO/ THAIS/ CECILIA	RESCISAO			R\$ 55.889,11		-R\$ 121.265,77
13/04/2018	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA			PGTO REF DO CURSO DE DRY	R\$ 900,00		-R\$ 122.165,77
13/04/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 3,08		-R\$ 122.168,85
13/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICAÇÃO					R\$ 130.898,26	R\$ 8.729,41
16/04/2018	SAGE BRASIL SOFTWARE	1599755			R\$ 495,72		R\$ 8.233,69
16/04/2018	GRIFON BRASIL ASSESSORIA	211275P1			R\$ 600,00		R\$ 7.633,69
16/04/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	38693			R\$ 315,00		R\$ 7.318,69
16/04/2018	NICOLAB COMERCIO E SERVICOS PARA LABORATORIOS	3705, 5645			R\$ 1.890,00		R\$ 5.428,69
16/04/2018	L11 CIRURGIA ESPECIALIZADA COMERCIO DE PRODUTOS	104	062/2018		R\$ 6.800,00		-R\$ 1.371,31
16/04/2018	MED CENTER COMERCIAL	197701	031-8/2018		R\$ 11.400,00		-R\$ 12.771,31
16/04/2018	MED CENTER COMERCIAL	197695	015-3/2018		R\$ 128,50		-R\$ 12.899,81
16/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1820			R\$ 1.140,00		-R\$ 14.039,81
16/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1819			R\$ 1.140,00		-R\$ 15.179,81
16/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1818			R\$ 1.140,00		-R\$ 16.319,81
16/04/2018	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS	497			R\$ 90.943,00		-R\$ 107.262,81
16/04/2018	W N TRANSPORTES E TURSIMO NAUTICO	162			R\$ 1.800,00		-R\$ 109.062,81
16/04/2018	PEREIRA E SOUTO SERVICOS MEDICOS	81			R\$ 12.570,91		-R\$ 121.633,72
16/04/2018	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	10841, 10842			R\$ 625,36		-R\$ 122.259,08
16/04/2018	S L DE MORAES SILVA	44	069/2018		R\$ 1.560,00		-R\$ 123.819,08
16/04/2018	VINIUCIUS DE MORAIS	616, 642			R\$ 327,94		-R\$ 124.147,02
16/04/2018	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	RESCISAO			R\$ 7.281,78		-R\$ 131.428,80
16/04/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 1,54		-R\$ 131.430,34
16/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 131.431,34
16/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICAÇÃO					R\$ 140.160,75	R\$ 8.729,41
17/04/2018	RASMA TEREZA ZUMBERG ALVES DE MELO	HOLERITE			R\$ 1.600,00		R\$ 7.129,41
17/04/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 9,24		R\$ 7.120,17
17/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		R\$ 7.119,17
17/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICAÇÃO					R\$ 1.610,24	R\$ 8.729,41
18/04/2018	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO	13368			R\$ 252,63		R\$ 8.476,78
18/04/2018	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA	6492902			R\$ 926,49		R\$ 7.550,29
18/04/2018	PAGSEGURO INTERNET S A	9017568		ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA	R\$ 651,00		R\$ 6.899,29
18/04/2018	PAGSEGURO INTERNET S A	9018417		DANIELA MARCON TIGIMA GUEDES	R\$ 651,00		R\$ 6.248,29

18/04/2018	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	080114-001			R\$ 2.097,70		R\$ 4.150,59
18/04/2018	CLINICA SANTA MARTA	1774			R\$ 703,88		R\$ 3.446,71
18/04/2018	CLINICA SANTA MARTA	1803			R\$ 476,75		R\$ 2.969,96
18/04/2018	DOC/TED INTERNET			DANIELA MARCON TAGIMA GUEDES	R\$ 9,50		R\$ 2.960,46
18/04/2018	DOC/TED INTERNET			ANA BARBARA DE O. SILVA JESUS	R\$ 9,50		R\$ 2.950,96
18/04/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 1,54		R\$ 2.949,42
18/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICACAO					R\$ 5.779,99	R\$ 8.729,41
19/04/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAUDE				R\$ 5.000,00		R\$ 3.729,41
19/04/2018	PAGSEGURO INTERNET S A	9164484		ROZILDA P. DE ANDRADE	R\$ 651,00		R\$ 3.078,41
19/04/2018	PAGSEGURO INTERNET S A	9165560		ORLANDO MAIO JUNIOR	R\$ 651,00		R\$ 2.427,41
19/04/2018	PAGSEGURO INTERNET S A			MIRELA OLIVEIRA SILVA JESUS PINNA	R\$ 651,00		R\$ 1.776,41
19/04/2018	GRRF GISELA DE OLIVEIRA SILVA	FGTS			R\$ 9.412,64		-R\$ 7.636,23
19/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICACAO					R\$ 16.365,64	R\$ 8.729,41
20/04/2018	EV MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES	10053	058/2018		R\$ 1.909,00		R\$ 6.820,41
20/04/2018	INSTITUTO NACIONAL				R\$ 256.164,43		-R\$ 249.344,02
20/04/2018	ELEKTRO LABORATORIO			LUZ	R\$ 1.250,30		-R\$ 250.594,32
20/04/2018	ELEKTRO RH			LUZ	R\$ 674,46		-R\$ 251.268,78
20/04/2018	FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CASAS	135168			R\$ 338,82		-R\$ 251.607,60
20/04/2018	DARF COD REC 8301				R\$ 29.450,53		-R\$ 281.058,13
20/04/2018	DARF COD REC 0561				R\$ 254.045,72		-R\$ 535.103,85
20/04/2018	CRYA CLINICA RADIOLOGICA YEOCHUA AVRITCHIR				R\$ 480,00		-R\$ 535.583,85
20/04/2018	A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA	241			R\$ 23.694,50		-R\$ 559.278,35
20/04/2018	GUMERCIO JUNIOR 40870195867	25			R\$ 9.264,00		-R\$ 568.542,35
20/04/2018	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	RESSALVA			R\$ 15.220,93		-R\$ 583.763,28
20/04/2018	DAVID SIQUEIRA MARTINS	RESCISAO			R\$ 12.942,77		-R\$ 596.706,05
20/04/2018	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDE	RESSALVA			R\$ 12.342,00		-R\$ 609.048,05
20/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 609.049,05
20/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 609.050,05
20/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICACAO					R\$ 617.779,46	R\$ 8.729,41
23/04/2018	CRYA CLIN RADIOL YEOCHUA					R\$ 50,92	R\$ 8.780,33
23/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1838			R\$ 1.140,00		R\$ 7.640,33
23/04/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1837			R\$ 1.140,00		R\$ 6.500,33
23/04/2018	COPAN INFORMATICA	63011804			R\$ 299,00		R\$ 6.201,33
23/04/2018	EXAME TOXOCOLOGICO PSY	597914		JORGE LUIS	R\$ 210,00		R\$ 5.991,33
23/04/2018	GRRF DAVID SIQUEIRA MARTINS	FGTS			R\$ 7.331,53		-R\$ 1.340,20
23/04/2018	NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS	34	079/2018		R\$ 880,00		-R\$ 2.220,20
23/04/2018	MARTINI REZANDE COMERCIO D ESQUADRIAS	1383	54/2018		R\$ 383,46		-R\$ 2.603,66
23/04/2018	JONAS DE SOUZA SANTOS	RESSALVA		CESTA	R\$ 242,00		-R\$ 2.845,66
23/04/2018	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	RESSALVA			R\$ 508,37		-R\$ 3.354,03
23/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 3.355,03
23/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICACAO					R\$ 12.084,44	R\$ 8.729,41
24/04/2018	DARF PJ COD 5952				R\$ 45.895,11		-R\$ 37.165,70
24/04/2018	DARF PJ COD 1708				R\$ 14.804,88		-R\$ 51.970,58
24/04/2018	DANILO CAMILO DOS SANTOS	RESSALVA			R\$ 3.394,76		-R\$ 55.365,34
24/04/2018	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	RESSALVA			R\$ 5.414,88		-R\$ 60.780,22
24/04/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 1,54		-R\$ 60.781,76
24/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 60.782,76
24/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 60.783,76
24/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICACAO					R\$ 69.513,17	R\$ 8.729,41
25/04/2018	RESGATE CDB FLX					R\$ 350.000,00	R\$ 358.729,41
25/04/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAUDE				R\$ 5.000,00		R\$ 353.729,41

25/04/2018	LOJAS CEM S A	6204			R\$ 99,00		R\$ 353.630,41
25/04/2018	PRONESP PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS	607			R\$ 560,00		R\$ 353.070,41
25/04/2018	PROC 59451 2018 LABORATORIO SCMI				R\$ 83.493,70		R\$ 269.576,71
25/04/2018	PROC 115297 2017 LABORATORIO SCMI				R\$ 242.517,09		R\$ 27.059,62
25/04/2018	PROC 115289 LABORATORIO SCMI				R\$ 137.788,95		-R\$ 110.729,33
25/04/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 1,54		-R\$ 110.730,87
25/04/2018	TARIFA MANUT CTA				R\$ 42,00		-R\$ 110.772,87
25/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 110.773,87
25/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 110.774,87
25/04/2018	TR TEV IBC				R\$ 1,00		-R\$ 110.775,87
25/04/2018	RESGATE AUTOMATICO DA APLICAÇÃO					R\$ 119.505,28	R\$ 8.729,41



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 46300.108696 90558.390002 5 74770000333500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIO ADVANCE D LTDA EPP
Nome/Razão Social:	BIO ADVANCE D LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.593.438/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	3.335,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	3.335,00
Valor Pago (R\$):	3.335,00
Identificação do Pagamento:	BIO ADVANCE NF 14630

Data/hora da operação:	28/03/2018 10:48:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	87128527
Chave de segurança:	U07Q032TGT29RKN8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Banco Itaú S.A. | **341**

Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/03/2018
Beneficiário BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					Agencia/Codigo Beneficiário 8699/05583-9
Data do Documento 26/02/2018	Num do Documento 014630-01/01	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/02/2018	Nosso Numero 109/ 01463001-0
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.335,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 11,11					
NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE					
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa
					Autenticacao mecanica

Banco Itaú S.A. | **341**

Ficha de Caixa

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/03/2018
Beneficiário BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					Agencia/Codigo Beneficiário 8699/05583-9
Data do Documento 26/02/2018	Num do Documento 014630-01/01	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/02/2018	Nosso Numero 109/ 01463001-0
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.335,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 11,11					
NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE					
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa
					Autenticacao mecanica

Banco Itaú S.A. | **341**

34191.09016 46300.108696 90558.390002 5 74770000333500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/03/2018
Beneficiário BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					Agencia/Codigo Beneficiário 8699/05583-9
Data do Documento 26/02/2018	Num do Documento 014630-01/01	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/02/2018	Nosso Numero 109/ 01463001-0
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.335,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 11,11					
NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE					
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa
					Autenticacao mecanica - Ficha de Compensacao

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticacao mecanica - Ficha de Compensacao

 Bio Advance Diagnósticos CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118 Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3518 0209 5934 3800 0103 5500 1000 0146 3015 7821 8368 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.014.630 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180131403780 26/02/2018 14:30:32-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 147819309118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 09.593.438/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/02/2018
ENDEREÇO PADRE BROSNILAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHA BELA	UF SP	FONE / FAX (12) 38961710	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
00014630-01	28/03/2018	3.335,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
3.335,00	600,30	0,00	0,00	3.335,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.335,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITEN 2-TERC 1-DESIDN 2-SIFRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL SX		0				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	ISOPOR	BIO ADVANCE	1/1	6,00	5,00	

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
0100005	ALFA AMILASE 100/130-060 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0952 Validade: 30/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 108,50 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	345,00	345,00	345,00	62,10	0,00	18,0	0,0
0100119	AEO LATEX 400/100-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 16/0756 Validade: 30/08/2018 Valor dos tributos: R\$ 0,00 - 0,00%	38220010	000	5102	UN	2,	130,00	260,00	260,00	46,80	0,00	18,0	0,0
0924	URIGOLD 200T CAT 500SE GOLD ANALISA Qtd: 10 Lote: 17/034 Validade: 31/01/2019 Valor dos tributos: R\$ 156,86 - 20,11%	38220090	000	5102	CX	10,	78,00	780,00	780,00	140,40	0,00	18,0	0,0
0100014	COLESTEROL TOTAL ENZI. MONO 100/280-500 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0968A Validade: 30/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 61,33 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	195,00	195,00	195,00	35,10	0,00	18,0	0,0
0303	SORO ANTI-D DUOCLONE MONOCLONAL 10ML LORNE Qtd: 6 Lote: 740165-G1 Validade: 21/12/2019 Valor dos tributos: R\$ 66,36 - 20,11%	30021219	200	5405	FR	6,	55,00	330,00	330,00	59,40	0,00	18,0	0,0
0100078	TRIGLICERIDES ENZIMATICO 100/610-500 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 3 Lote: 17/0956 Validade: 30/04/2019 Valor dos tributos: R\$ 448,16 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	3,	475,00	1.425,00	1.425,00	256,50	0,00	18,0	0,0

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 25,22% -> R\$ 841,21 FONTE IBPT Edição do Cliente N Vendedor: KFNIA	RESERVADO AO FISCO  Rosana S. Cunha CPF 18662 Bioquímica Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
--	---



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 038-2/18

FORNECEDOR: BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EP

CNPJ: 09.593.438/0001-03

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: PATRICIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	ALFA AMILASE 100/130-060	BIO TECNO	R\$ 345,00	R\$ 345,00
2	2	UNI	AEO LATEX 400/100-200	BIO TECNO	R\$ 130,00	R\$ 260,00
3	10	CX	TIRAS P/ URINA URIGOLD REF 500SE 10 AREAS	GOLD ANALISA	R\$ 78,00	R\$ 780,00
4	1	UNI	COLESTEROL TOTAL ENZI. MONO 100/280-500	BIO TECNO	R\$ 195,00	R\$ 195,00
5	6	FRS	SORO ANTI-D DUOCLONE MONOCLONAL 10ML	BIO TECNO	R\$ 55,00	R\$ 330,00
6	3	UNI	TRIGLICERIDES ENZIMATICO 100/610-500	BIO TECNO	R\$ 475,00	R\$ 1.425,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.335,00


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 008 /18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

26/02/2018


José Denilson da Silva
RG: 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26.02.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito: 3334 / 003 / 00000316-5			
 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/03/2018
	SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 262.330,90
	<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 6.925,53
		09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
		10- VALOR TOTAL	R\$ 269.256,43
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 28032018 333400300000316 00461635		

Identificação da operação:	DARF COD REC 0561
Data de débito:	28/03/2018
Data/hora da operação:	28/03/2018 16:01:54


Código da operação:	00461635
Chave de segurança:	4P8U9P987P8WNVWH

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


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2018
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 1238965766	07 VALOR DO PRINCIPAL	262.330,90
	08 VALOR DA MULTA	6.925,53
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 28/03/2018 Auto Atendimento Versão 5.27.66.6509 - opção 1</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	269.256,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2018
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 1238965766	07 VALOR DO PRINCIPAL	262.330,90
	08 VALOR DA MULTA	6.925,53
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 28/03/2018 Auto Atendimento Versão 5.27.66.6509 - opção 1</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	269.256,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

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


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	23/03/2018
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 28.616,19
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	08- VALOR DA MULTA	R\$ 283,30
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 28.899,49
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 28032018 333400300000316 00462433	

Identificação da operação:	DARF COD REC 8301
Data de débito:	28/03/2018
Data/hora da operação:	28/03/2018 16:04:02


Código da operação:	00462433
Chave de segurança:	H0EAFCPN1H99CXAG

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


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	23/03/2018
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 1238965766	07 VALOR DO PRINCIPAL	28.616,19
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 28/03/2018 Auto Atendimento Versão 5.27.66.6509 - opção 1</p>	08 VALOR DA MULTA	283,30
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	28.899,49
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	23/03/2018
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 1238965766	07 VALOR DO PRINCIPAL	28.616,19
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 28/03/2018 Auto Atendimento Versão 5.27.66.6509 - opção 1</p>	08 VALOR DA MULTA	283,30
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	28.899,49
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

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


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 3.495,12
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 92,27
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 3.587,39
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 28032018 333400300000316 00463143

Identificação da operação:	DARF COD REC 0588
Data de débito:	28/03/2018
Data/hora da operação:	28/03/2018 16:05:55


Código da operação:	00463143
Chave de segurança:	THL1RQ5J5R8ANR33

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


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2018
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 1238965766	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.495,12
	08 VALOR DA MULTA	92,27
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 28/03/2018 Auto Atendimento Versão 5.27.66.6509 - opção 1</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.587,39
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2018
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 1238965766	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.495,12
	08 VALOR DA MULTA	92,27
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 28/03/2018 Auto Atendimento Versão 5.27.66.6509 - opção 1</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.587,39
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

Representação numérica do código de barras:	858500024734	566901791800	328614053853	032060500016
--	--------------	--------------	--------------	--------------

CNPJ/CEI empresa:	50.320.605/0001-38
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	28/03/2018
Competência:	02/2018

Valor recolhido:	247.356,69
-------------------------	------------

Identificação da operação:	GRF COMPET 02 2018
-----------------------------------	--------------------

Data / hora:	28/03/2018 15:55:03
Data de Débito:	28/03/2018

Código da operação:	00561027
Chave de segurança:	M9ZY7SPAA5QVZP1S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 28/03/2018 - 10:33:05

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)38965766
03-FRMS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.930.766,47	06-QTDE TRABALHADORES 704	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 02/2018	12-DATA DE VALIDADE 28/03/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 234.461,31	14-ENCARGOS 12.895,38	15-TOTAL A RECOLHER 247.356,69
--	--------------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 28/03/2018

858500024734 566901791800 328614053853 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 28/03/2018 - 10:33:05

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)38965766
03-FRMS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.930.766,47	06-QTDE TRABALHADORES 704	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 02/2018	12-DATA DE VALIDADE 28/03/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 234.461,31	14-ENCARGOS 12.895,38	15-TOTAL A RECOLHER 247.356,69
--	--------------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 28/03/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

858500024734 566901791800 328614053853 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 SELP - SELP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 02/03/2018
 HORA: 10:33:05
 PAG: 0001/0053

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SELP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

028500024734 561001791000 301010051053 012000000016

EMPRESA: RENTA CASA DE MISERICORDIA DE ITHABELA
 COMP: 02/1118 COD REC:115 COD GES:2305
 TOMADOR/GERA:

FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 PAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 50.320.605/0001-39
 FAT: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

Nome Trabalhador	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	BREX CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	COMP	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CEG	CMO
ADA DOMÍDIA HORVATH FERREIRA		0,00	127.78125.25-8	0,00	0,00	11/09/2001	01	04				00231	
14.642,60						621,03				1.171,41		0,00	
AVALENTO DOMINGOS MENDES		0,00	128.58047.95-7	0,00	0,00	01/03/2003	01	04				05151	
2.209,81						188,88				176,79		0,00	
ADELTON AMÉRICO DE OLIVEIRA		0,00	170.25183.55-2	0,00	0,00	28/04/2016	01					07623	
4.256,39						608,20				340,51		0,00	
ADELING CARDOSO DE SOUZA		0,00	209.64120.85-4	0,00	0,00	05/04/2017	01					03022	
4.539,18						499,30				303,13		0,00	
ADELSON LUCAS DA SILVA		0,00	147.03231.12-9	0,00	0,00	15/09/2016	01					07152	
2.043,44						182,90				163,47		0,00	
ADEMIR DOS SANTOS REIS		0,00	107.73093.82-4	0,00	0,00	01/03/2004	01					09113	
2.899,50						318,94				231,97		0,00	
ADRIANE SOARES SANTOS		0,00	206.70731.13-1	0,00	0,00	02/12/2013	01	04				03022	
3.272,78						360,00				261,62		0,00	
ADILSON EMÍLIO DOS SANTOS		0,00	120.00343.00-5	0,00	0,00	05/08/2008	01	04				07041	
3.865,16						425,16				302,22		0,00	
ADRIANA REGINA SOUZA PETAMBELLA		0,00	122.43748.44-6	0,00	0,00	24/08/2015	01					04110	
1.735,57						156,20				138,85		0,00	
ADRIANA SANTOS DA COSTA		0,00	161.34197.00-6	0,00	0,00	21/03/2012	01					04221	
2.425,45						218,56				194,27		0,00	
ADRIANO BAPTISTA MAHER		0,00	201.61294.34-5	0,00	0,00	02/05/1997	01	04				02231	
2.700,60						248,99				221,32		0,00	
ADRIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS		0,00	203.56837.00-0	0,00	0,00	01/01/2016	01					05151	
2.209,81						190,98				176,76		0,00	
AGUIA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA		0,00	125.83613.24-5	0,00	0,00	01/08/2002	01	04				07022	
5.313,87						804,52				425,11		0,00	
ALAILTON BARBOSA DE LIMA		0,00	124.66000.72-6	0,00	0,00	15/04/2013	01	01				05151	
2.000,39						184,50				164,08		0,00	
ALBERTO NAVIGNIER GAITAGE ORSI		0,00	128.09523.18-7	0,00	0,00	01/02/2017	01					02231	
25.155,42						621,03				2.012,44		0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

324500014734 500001791000 302014083053 032060500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELIA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GFS:2905 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLIS:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.606/0001-38
 TOMADOR/DREIA: FRT: 0,50 RUT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	RIS/LAÇEP/CI	ADMISSÃO	CAT	COOR	DATA/COO	MOVIMENTAÇÃO	CEG
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	BASE CÁL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	DEPÓSITO	JAM
ALDA DOS SANTOS SILVA			124.09126.54-7	02/07/2012	01	04	13/03/2017	P1	02142
1.479,92	0,00		0,00	118,35			118,40		0,00
ALDA DOS SANTOS SILVA			124.09126.54-7	02/07/2012	01		02/02/2018	25	05142
ALDEIDES ALVES GREGO NACHADO			123.64115.43-6	07/07/2016	01	04			05312
2.307,59	0,00		0,00	207,69			194,61		0,00
ALENCAR SANTANA DE ANDRADE			126.86933.22-1	06/04/2017	01	04			02235
7.711,24	0,00		0,00	621,03			616,90		0,00
ALEXSANDRA DOS SANTOS			127.61306.24-4	01/10/2001	01				01221
1.715,75	0,00		0,00	154,41			137,27		0,00
ALEXSANDRA DOS SANTOS REIS			128.40400.24-8	01/07/2003	01	04			01222
3.321,48	0,00		0,00	355,36			265,72		0,00
ALEXSANDRA SOUZA DOS SANTOS			200.72597.32-6	25/01/2015	01				01222
2.243,87	0,00		0,00	201,94			179,50		0,00
ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA BRANHA			129.63719.71-1	21/07/2016	01				02231
15.032,60	0,00		0,00	621,03			1.207,40		0,00
ALEXANDRE BICHUDO MARCHIO			170.55064.43-9	02/05/2011	01	04			02231
3.247,60	0,00		0,00	357,25			259,82		0,00
ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS			200.72597.31-8	13/10/2016	01				05174
3.564,01	0,00		0,00	392,04			283,13		0,00
ALEXANDRE JOSE DA SILVA			190.31877.58-4	03/01/2017	01				02214
4.113,30	0,00		0,00	452,46			329,06		0,00
ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO			125.46924.09-7	12/08/2013	01				07623
2.721,07	0,00		0,00	244,69			217,69		0,00
ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA			190.24377.05-5	15/09/2006	01	04			02231
15.039,60	0,00		0,00	621,03			1.207,96		0,00
ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILVA			212.95004.26-3	13/10/2016	01				05174
3.002,31	0,00		0,00	377,62			245,54		0,00
ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO			125.49511.58-2	01/06/2001	01	04			01231
23.732,85	0,00		0,00	621,03			1.200,63		0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELATÓRIO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFFIP
 MODALIDADE : "EFANCO"-REGULAMENTO AO FGTS E ISCRLAÇÃO À PREVIDÊNCIA

888500024734 50070179100 328614058853 010060500016

EMPRESA: SANTA CRUZ DE MISERICORDIA DE ILMARELA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GPS: 2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.310.695/0001-38
 TOMADOR/CPLA: MODALIDADE: "EFANCO"-REGULAMENTO AO FGTS E ISCRLAÇÃO À PREVIDÊNCIA FAF: 0,50 RAT AQUISIÇÃO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR SEM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	FIS/FAZEP/CI	CONTAB	ADMISSÃO SEG DEVIDA	CAT	COOR	DATA/OD	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CPD JUN
ALICE APARECIDA DO AMARAL 1.735,57	0,00		121.44006.99-9 0,00		01/10/2001	01			139,85	04110 0,00
ALINA CRISTINA GOMES 2.720,62	0,00		128.89230.24-8 0,00		01/02/2005	01	04		217,61	05142 0,00
ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GA 2.153,14	0,00		123.68234.81-5 0,00		22/02/2016	01	04		172,25	03222 0,00
ALINE DA SILVA OLIVEIRA 2.662,66	0,00		127.64339.32-9 0,00		01/06/2003	01			239,63	04222 0,00
ALINE SILVA DE JESUS 7.569,59	0,00		203.50837.79-8 0,00		22/12/2010	01	04		621,03	01335 0,00
ALINE VIEIRA SANTOS 3.150,74	0,00		206.08807.36-4 0,00		11/09/2008	01			316,58	01334 0,00
ALONSO SABINO DA SILVA 3.306,55	0,00		125.46922.16-7 0,00		22/09/2016	01			419,72	07023 0,00
ALVARO AMARAL DE AZEVEDO 2.299,08	0,00		106.09563.54-5 0,00		01/12/2008	01	04		206,81	03011 0,00
AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA 12.622,09	0,00		139.56273.12-4 0,00		03/11/2015	01			621,03	02232 0,00
ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS 7.571,65	0,00		127.85366.26-5 0,00		06/02/2017	01			621,03	1.009,76 01235 0,00
ANA BEATRIZ DE ALMEIDA BERRIDOSO BUOSI 12.028,00	0,00		130.31795.22-8 0,00		05/02/2011	01	04		621,03	01231 0,00
ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA 2.202,96	0,00		203.56934.91-8 0,00		01/03/2010	01	01		189,26	03224 0,00
ANA CLAUDIA DOS SANTOS ENULA BATISTA 2.305,43	0,00		203.50937.03-6 0,00		02/01/2018	04			207,49	07631 0,00
ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA 1.597,72	0,00		161.17115.57-2 0,00		02/01/2017	01			127,81	07631 0,00
ANA DANIELE MENDES SUEPINO 3.616,73	0,00		129.27398.25-0 0,00		01/04/2011	01	04		419,84	03222 0,00

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MOTILIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

508500011734 500001791009 303614083893 002060700016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 COMP: 02/1018 COD REC:115 COD GFS: 2305 FEAS: 639 QUIRIS ENT: SIMBESP: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.110.605/0001-38
 TOMADOR/DARA: FAR: 0,50 RAT ATUADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

Nome Trabalhador	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PAT/EE/CI	ADMISSÃO	CAT	OTIM	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEC DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL					
ANA KARINA DOS SANTOS		0,00	206.18407.32-1	06/04/2017	01			04221
1.564,73			0,00	125,17			125,17	0,00
ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO		0,00	129.76332.23-3	09/01/2008	01	04		03214
3.972,18			0,00	426,93			317,77	0,00
ANA MARGARETH VIANA		0,00	170.36724.85-2	01/11/2004	01	04		02235
7.033,87			0,00	621,03			566,70	0,00
ANA MARIA MARTINELLI		0,00	129.57152.22-3	08/03/2017	01			02515
4.772,42			0,00	524,96			381,80	0,00
ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA		0,00	127.67149.81-9	04/05/2017	01			04211
1.564,73			0,00	125,17			125,18	0,00
ANA PAULA DE ALMEIDA FINEO		0,00	129.13017.25-8	01/05/2002	01	04		02241
19.163,46			0,00	621,03			1.453,02	0,00
ANA PAULA DE JESUS SANTOS		0,00	128.59758.22-6	01/03/2004	01			02236
5.907,16			0,00	621,03			472,82	0,00
ANANDA BARBOSA DE SOUZA		0,00	130.60014.25-1	02/06/2017	01			06151
1.174,34			0,00	93,34			93,94	0,00
ANATALIA SANTOS DE CARVALHO		0,00	124.42444.33-1	20/05/2001	01	04		09222
4.112,60			0,00	452,39			329,02	0,00
ANDERSON DE SOUZA LINA JUNIOR		0,00	206.32382.84-2	04/11/2016	01			02132
3.745,92			0,00	412,00			234,64	0,00
ANDRE DE CARVALHO REZENDE		1.255,07	134.44216.21-7	16/05/2017	01		01/01/2016 J	02231
636,47			1.255,07	155,31			155,32	0,00
ANDRE DOS SANTOS SILVA		0,00	129.24627.04-0	01/03/2006	01	04		02236
5.267,35			0,00	578,40			421,38	0,00
ANDRE LUIS LOMBARDA RODRIGUES DE CARNEOS		0,00	126.41390.65-0	01/06/2015	01			02212
6.359,76			0,00	621,03			508,71	0,00
ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA		0,00	126.14000.25-5	15/01/2014	01	04		02234
7.425,69			0,00	621,03			504,05	0,00
ANDRÉIA APARECIDA ALVES FERRAS		0,00	125.76365.02-8	01/08/2017	01			02515
3.255,81			0,00	358,13			260,47	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SESP
 MODALIDADE : "ESPANCO"-RECRUTAMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

000000014734 500001751000 320614053553 002060000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IANABELA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD FGS: 2305 PRAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RNT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.505/0001-38
 TOMADOR/OSCA: MODALIDADE: "ESPANCO" RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	FIS/FAZEP/CI	ADMINIS	CAT	COOR	DATA/OUT	MOVIMENTAÇÃO	CRE
			BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	SEG DEVIDA				DEPÓSITO	JRM
			BASE CÁL PREV SOCIAL						
ANDREA CORDELA DOS SANTOS		0,00	124.14619.84-6	01/09/2005	01	04		03222	
2.515,41			0,00	226,36				0,00	
ANDREA TOBIAS DA CUNHA		0,00	190.04045.26-6	01/03/2004	01	04		201,24	03222
2.772,73			0,00	249,54				0,00	
ANDRESSA ROBERTA SOUZA DOS SANTOS		0,00	267.54591.07-0	09/03/2015	01			221,91	02336
7.770,86			0,00	621,03				0,00	
ANGELA DA LUZ GONCALVES		0,00	127.79159.26-1	07/11/2011	01			621,60	04221
1.537,39			0,00	122,99				129,00	0,00
ANGELA LUIZA BOFINI GONDES		0,00	123.74556.64-8	01/11/2011	01			283,54	02523
3.544,21			0,00	321,89				0,00	
ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM		0,00	127.78464.23-0	01/06/2012	01			321,89	05151
2.924,49			0,00	125,57				233,96	0,00
ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA		0,00	161.17073.62-4	20/09/2013	01	04		125,57	07631
1.500,73			0,00	621,03				0,00	
ANNA FLAVIA DE SOUZA FARRINI		0,00	130.25236.12-6	01/05/2009	01	04		154,55	02235
6.931,85			0,00	621,03				0,00	
ANTONIA DOMIZETE MAXIMIANO DIAS		0,00	127.59414.20-2	01/07/2004	01	04		234,93	02222
2.611,00			0,00	621,03				208,89	0,00
ANTONIO CARLOS CARLOS GALANTE		0,00	170.50029.41-5	04/09/2007	01	04		643,75	02242
8.046,97			0,00	621,03				0,00	
ANTONIO DOMIZETE GONCALVES		0,00	107.20480.14-8	02/01/2017	01			542,79	05601
11.034,87			0,00	621,03				0,00	
ANTONIO LUIZ SANTOS		0,00	206.84520.97-0	09/08/2017	01			1.207,40	02231
15.092,60			0,00	621,03				0,00	
ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR		0,00	206.49680.34-2	15/04/2013	01	04		171,13	05151
2.139,22			0,00	193,76				0,00	
ARAÚJO LIMA DE JESUS		0,00	122.52000.87-8	01/09/2007	01			171,13	04110
2.140,90			0,00	193,76				0,00	
ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO		0,00	206.49680.34-2	01/02/2013	01	04		172,25	03234
2.153,14			0,00	193,76				0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À FALCUIDÊNCIA

828500024734 500001791000 32001405353 032060100016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITABELA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GES: 2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 ERT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.605/0001-38
 TOMADOR/OPER: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	REM 13º SAL	BIS/TABEE/CI	CONTRIB	AMISSÃO	CR	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CR
REM SEM 13º SAL		BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	SEG DEVIDA				DEPÓSITO		ADM
ARLETE SANDRA DA SILVA VAN SERRAOCK			127.88119.25-0		01/01/2018					00000
2.331,65	0,00		0,00		309,84			120,54		0,00
AURELIA MARIA DE JESUS ARAUJO			170.19674.41-9		02/04/2017					00000
2.459,61	0,00		0,00		221,30			159,76		0,00
BARBARA MURRACE			115.78396.93-0		12/11/2014		04			02234
6.149,30	0,00		0,00		621,03			491,95		0,00
BARBARA REIS COBREIA			130.24359.25-9		01/08/2010		04			02335
10.059,00	0,00		0,00		621,03			503,18		0,00
BENEDITO ALCANTARA DE JESUS			121.24620.06-3		01/06/2011					00174
2.965,62	0,00		0,00		326,21			237,25		0,00
BENEDITO DE PAULA GARCIA			267.64001.91-2		15/11/2014		04			05151
2.209,81	0,00		0,00		198,00			176,70		0,00
BIANCA DE JESUS SOARES			160.09277.33-0		01/02/2010					03122
2.310,03	0,00		0,00		211,32			187,04		0,00
BRUNA DA SILVA NASCIMENTO			212.52991.71-3		07/07/2016		04			08222
2.503,74	0,00		0,00		225,33			100,29		0,00
BRUNA EVANGELISTA DA SILVA			160.30258.70-9		02/04/2011					04221
1.725,06	0,00		0,00		159,25			138,00		0,00
BRUNO CARVALHO CUELLO			160.24084.37-0		09/05/2016					07323
2.986,23	0,00		0,00		322,42			236,69		0,00
BRUNO SANTOS SILVA			203.56930.24-6		15/09/2016					07152
2.043,44	0,00		0,00		183,93			163,47		0,00
CAIO MARCELO GARCIA SILVA			129.49509.23-3		31/03/2015					05152
6.065,18	0,00		0,00		621,03			485,21		0,00
CAMILA BERNAL ESTEVES			127.36341.25-4		01/04/2016					03236
8.927,19	0,00		0,00		621,03			706,18		0,00
CAMILA COELHO ARMUNO			203.04313.75-3		01/06/2009		04			02334
4.874,78	0,00		0,00		526,22			382,99		0,00
CAMILA DE SOUSA FLORES			199.46108.11-9		20/04/2017					02332
9.300,39	0,00		0,00		621,03			713,93		0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SDFIP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 28/05/2018
 HORA: 10:33:05
 EMS: 0007/0053

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO REGIMIO SDFIP
 MORALIDADE : "REGIMIO"-RECONHECIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

876500014734 500001791800 300014083053 071000500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHASLTA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GIS:2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMBRES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.120.605/0001-38
 TOMADOR/OPRA: FAF: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAI	COOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CEB
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	BASE CÁL PREV SOC	CONTIB SFG DEVIDA				DEPÓSITO	JAM
CAMILA GARCEZ			183.10918.29-9	05/09/2015	01				02234
3.692,01	0,00		0,00	405,00				294,56	0,00
CAMILA GOMES DE MORAES NOVAK			138.29077.53-8	24/01/2018	01				02231
15.042,60	0,00		0,00	621,03				1.207,10	0,00
CAMILA RODRIGUES BERNARDO VIEIRA			206.98975.28-6	15/12/2017	01				02211
2.153,14	0,00		0,00	193,78				172,25	0,00
CARLA SOUZA PEINATTI			127.88976.23-4	17/06/2007	01	04			02212
4.676,05	0,00		0,00	514,58				374,25	0,00
CARLOS ALBERTO MACHAVICIOUS			122.25950.24-7	09/11/2008	01	04			02231
10.895,62	0,00		0,00	621,03				870,85	0,00
CARLOS ALBERTO RABELO FORMICOLA JUNIOR			210.23899.82-7	02/01/2018	04				07021
2.305,49	0,00		0,00	205,49				121,43	0,00
CARLOS EDUARDO PESTANA			123.89481.24-0	01/03/2008	01	04			02235
7.481,95	0,00		0,00	621,03				236,96	0,00
CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO			206.42703.51-5	02/01/2004	01	04			07022
3.485,97	0,00		0,00	293,45				278,87	0,00
CARLOS SOUZA BERTISTA			106.23139.44-5	16/08/2015	01				02174
2.007,77	0,00		0,00	180,82				170,63	0,00
CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA			121.31461.15-3	01/09/2001	01	04			02182
2.536,31	0,00		0,00	233,66				207,71	0,00
CAROLINA DO VALE CALADO			206.42691.32-0	03/03/2010	01	04			02224
2.192,45	0,00		0,00	197,68				175,71	0,00
CAROLINA MARLI CARVALHO			206.70723.13-9	02/01/2017	01				04110
1.735,57	0,00		0,00	156,20				122,54	0,00
CAROLINA RAFAEL			127.25101.93-1	02/01/2001	01	04			02022
2.961,62	0,00		0,00	325,77				226,94	0,00
CAROLINE AQUARO			190.58083.11-2	01/02/2018	01				02131
11.429,80	0,00		0,00	641,03				915,10	0,00
CAROLINE DOS SANTOS LEITE			201.05072.89-0	01/10/2005	01		24/08/2017	01	04110
1.663,56	0,00		0,00	133,06				133,26	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SREIF
 MODALIDADE : "BRUNCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

809600284734 500001791000 328014053153 032060000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAABELA
 COMP: 01/2018 COD REC:115 COD GPS:2303
 TOMADOR/OPERA:

FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 80.320.695/0001-36
 FAP: 0,58 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIE/PACER/CI	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB	SEG DEVIDA	ADMISÃO	CAT	OCOR	DATA/TOD	MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBV	JAM
CAROLINE DOS SANTOS LEITE			201.056/2.69-0					01/10/2003	01			30/02/2018	21	04110	
CATARINA DA SILVA			168.87719.87-9					28/08/2015	01					02841	
6.179,61	0,00			0,00			621,03					494,36		0,00	
CATARINA DE FREITAS GARCIA			200.72595.14-5					01/03/2013	01	04				03332	
3.215,38	0,00			0,00			353,69					257,23		0,00	
CATIENE GOMES FIGUEIREDO			129.26970.22-8					01/04/2006	01					04110	
2.895,27	0,00			0,00			318,47					231,62		0,00	
CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA			127.51825.25-9					12/08/2003	01					05132	
2.153,64	0,00			0,00			193,82					172,30		0,00	
CECILIA DEL C BLANCO BURIO			123.07065.22-3					01/03/2012	01	04				03224	
2.153,14	0,00			0,00			193,78					172,26		0,00	
CELIA APARECIDA DOS SANTOS MOTA			128.10246.25-6					11/05/2017	01					07631	
1.890,84	0,00			0,00			187,81					150,95		0,00	
CELIA DE GOMES CAMILO			100.06903.16-7					01/09/2003	01	04				0-022	
3.300,17	0,00			0,00			366,31					306,42		0,00	
CELIA REGINA OLIVEIRA SANTOS			126.19921.25-4					18/05/2017	01					04110	
1.735,57	0,00			0,00			156,20					138,95		0,00	
CELSO ALEXANDRE PEREIRA			127.30619.26-9					16/04/2014	01	04				05151	
2.287,99	0,00			0,00			208,91					183,04		0,00	
CINZIA FERREIRA DA SILVA			133.00205.85-5					01/03/2012	01	04				03222	
2.518,52	0,00			0,00			236,75					201,56		0,00	
CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES			206.70730.26-7					01/03/2012	01	04				03222	
3.839,52	0,00			0,00			422,34					307,16		0,00	
CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS			126.27756.23-2					20/10/2016	01					02236	
6.178,47	0,00			0,00			621,03					494,26		0,00	
CLAUDIA DA SILVA PEREIRA			209.34559.69-9					20/10/2016	01					07631	
2.750,37	0,00			0,00			247,53					220,32		0,00	
CLAUDIA DIAS SEQUINE			126.24470.81-8					01/08/2002	01	04				02235	
12.246,24	0,00			0,00			621,03					579,70		0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFEIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECONHECIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500024734 560001792106 322614053253 032000000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GES:2305 FIAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLIES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.120.605/0001-36
 TOMADOR/DEBA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	CODR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CEG
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAN
CLAUDIO ANEZO DE SIQUEIRA			122.63071.43-3	01/06/2011	01	04		00152
1.820,80	0,00		0,00	163,87			145,67	0,00
CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA			152.75437.67-1	01/03/2013	01	04		00236
3.255,82	0,00		0,00	378,14			260,16	0,00
CLEILDA DE SOUZA CARNEIRO			129.19916.26-0	02/04/2012	01	04		03222
2.481,91	0,00		0,00	233,37			170,55	0,00
CLEONILDA ANTONIA DA SILVA			122.89647.34-0	22/09/2016	01			04110
1.503,97	0,00		0,00	120,31			120,32	0,00
CLAYDE DE JESUS ALVES			124.42444.85-4	01/08/2006	01			04110
2.397,06	0,00		0,00	215,90			161,83	0,00
CLIVIA MIRCENA LISBOA			126.36836.22-0	02/06/2012	01	04		01442
2.409,11	0,00		0,00	216,91			192,73	0,00
CONCEICAO MEDEIROS DE AQUILAR			107.55001.09-2	01/12/2011	01	04		05142
1.919,83	0,00		0,00	172,79			153,59	0,00
COSME FERNANDES FINO			126.79226.83-6	02/06/2016	01			05135
2.131,05	0,00		0,00	181,79			170,49	0,00
CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA			124.73679.52-7	15/09/2014	01	04		00235
9.647,07	0,00		0,00	621,03			771,77	0,00
CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA			209.49204.47-5	01/09/2003	01	04		03222
3.330,17	0,00		0,00	356,31			266,41	0,00
CRISTIANE LAGES DA COSTA			125.15690.76-9	01/12/2011	01	01		03222
3.387,57	0,00		0,00	372,63			271,01	0,00
CRISTINA FINO BRANCA FERREIRA			201.05669.82-7	05/01/2005	01			03222
2.506,13	0,00		0,00	225,55			200,49	0,00
DANMAR RIBEIRO DE SOUZA			170.00597.26-5	01/02/2001	01		08/01/2018 P1	04221
523,10	0,00		0,00	42,32			42,32	0,00
DANMAR RIBEIRO DE SOUZA			170.00597.26-5	01/02/2001	01		21/02/2018 25	04221
DAIANA OLIVEIRA VIEIRA			161.17153.97-0	05/11/2013	01	04		07831
2.906,01	0,00		0,00	180,54			160,48	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONCORDANTES NO ARQUIVO SEFIP
 LOCALIDADE : "BRASCO"-REGULAMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

508500024734 500001791800 303614051653 03060500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABIA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GRS:2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.605/0001-38
 TOMADOR/DEBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB	SEG DEVIDA	CAT	COOP	DATA/ANO MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CEG	TRM
DRIANE CRISTINA DOS SANTOS MAYER				130.53699.25-4				01		28/11/2017	Q1	04110	
	2.125,00	0,00		0,00			191,25				170,00	0,00	
DAMIANA COSTA DOS SANTOS				160.21375.16-6				04		10/02/2017		03222	
	2.153,14	0,00		0,00			193,78				172,25	0,00	
DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA				120.61688.67-7				01		29/09/2016		07831	
	1.648,24	0,00		0,00			131,85				131,30	0,00	
DANIEL DE JESUS SILVA				206.49686.90-4				01		01/09/2008		04131	
	3.873,42	0,00		0,00			426,07				309,87	0,00	
DANIEL LUIS DE OLIVEIRA				124.55366.39-3				01	04	01/04/2005		05151	
	2.639,18	0,00		0,00			237,52				211,14	0,00	
DANIELA GONS DE ABBEU				125.09807.37-1				01		12/01/2015		03241	
	5.447,97	0,00		0,00			533,27				435,04	0,00	
DANIELA MARCON TAGIMA				101.61602.13-9				01	04	06/04/2017		02235	
	6.172,02	0,00		0,00			621,03				423,76	0,00	
DANIELE VELOSO DE SOUZA				206.49701.11-3				01		02/05/2017		02516	
	4.741,35	0,00		0,00			521,61				379,35	0,00	
DANIELLE BOUHD BERTOLINI				131.43199.29-9				01	04	18/11/2009		03231	
	6.777,40	0,00		0,00			621,03				542,19	0,00	
DANILO CAMILO DOS SANTOS				206.50866.16-3				01		11/12/2015		05174	
	2.260,59	0,00		0,00			203,45				190,34	0,00	
DANILO WILLY SIMEÃO DE JESUS				161.17166.23-1				01	04	01/07/2005		01424	
	4.655,51	0,00		0,00			512,10				372,44	0,00	
DANREY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA				267.44767.87-7				01		24/03/2016		05151	
	2.545,52	0,00		0,00			224,18				203,72	0,00	
DARLEIDE GARCIA DE SOUSA				124.60207.77-3				01		04/04/2005		04221	
	1.503,47	0,00		0,00			120,31				130,32	0,00	
DAVID AVELINO GUERRA FENA				106.16888.66-3				01		19/03/2016		03524	
	1.151,54	0,00		0,00			92,12				92,13	0,00	
DAVID SIQUEIRA MURTINS				160.14127.63-2				01		16/05/2016		02212	
	8.911,06	0,00		0,00			621,03				712,58	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SERIE
 MOTILIDADE : "BRANCO"-RECONHECIMENTO NO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

578500024734 500901791000 32001408283 0206050018

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GRS:2305
 TONADOR/OPRA:

FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO:50.320.605/0001-30
 FAT:0,50 RET AGUARDADO:0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	COOR	DATA/COOP	MOVIMENTAÇÃO	CEO
			BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB	SEG	DEVIDA		DEPÓSITO	JAN
DAYANE DA SILVA REIS			206.4069.59-8	27/10/2016	01				04221
1.613,91	0,00		0,00	129,11				0,00	
DAYANE SANTOS FERRAZ			206.32305.80-9	14/02/2015	01			144,46	04110
1.805,78	0,00		0,00	162,52				0,00	
DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA			201.05608.96-7	12/05/2016	01			136,94	04110
1.735,57	0,00		0,00	156,20				0,00	
DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS			108.48126.83-9	15/03/2002	01	04		142,08	04110
1.775,96	0,00		0,00	159,63				0,00	
DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRANDAO			124.93066.86-5	01/08/2013	01			173,01	04110
2.162,58	0,00		0,00	194,63				0,00	
DENILSON CARLOS XAVIER DA SILVA			161.00841.70-4	02/05/2017	01			249,26	05151
2.768,99	0,00		0,00	249,26				221,51	0,00
DENISE GUARIBERTO CARDOZO			126.06204.27-5	01/10/2013	01	04		621,03	02232
9.340,39	0,00		0,00	621,03				713,84	0,00
DEUSDEDIE BICIO S DE JESUS			127.65023.23-1	01/07/2004	01	04		330,53	03222
3.004,80	0,00		0,00	330,53				340,40	0,00
DEUSMIRO MARIA PEREIRA			127.80244.23-4	01/02/2011	01	04		860,91	03222
5.029,20	0,00		0,00	860,91				407,94	0,00
DEZY JORGE DE OLIVEIRA			160.10170.17-1	03/07/2017	01			207,68	03222
2.307,59	0,00		0,00	207,68				184,60	0,00
DIANA KELLY CRUZ FERREIRA			143.02510.43-6	03/07/2017	01			180,38	03222
3.545,29	0,00		0,00	180,38				263,02	0,00
DIANA MARIA ROSA DE JESUS			200.72595.09-9	01/04/2008	01	04		369,51	03222
3.300,13	0,00		0,00	369,51				265,81	0,00
DIEGO MOURA DOS LOMBARDI			206.70731.32-8	01/03/2007	01			609,33	03222
5.539,30	0,00		0,00	609,33				443,15	0,00
DIEGO RODRIGUES DA SILVA			201.05670.24-6	23/01/2017	01			153,12	04211
1.701,44	0,00		0,00	153,12				136,11	0,00
DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO			125.19035.10-0	01/07/2016	01			432,62	05174
3.612,01	0,00		0,00	432,62				307,37	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - ME

DATA: 26/03/2018
 HORA: 10:33:25
 PAG: 0012/0053

RELATÓRIO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "ERANCO"-RECONHECIMENTO NO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

85F80024734 50001791800 3201408353 032060500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILMABELA
 COME: 02/2018 COD REC:115 CVD GRS:2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMILES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.605/0001-36
 TOMEADOR/OPERA: FAP:0,50 RAT AJUSTADO:0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/TASEP/CI	CONTRIB SPS DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	CCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CEO JAM
DILSON KERT FREIDMANN 4.259,48	0,00	122.44604.48-0	0,00	479,45	01/10/2002	01	04	349,70	02231 0,00
DIÓGO JULIANO DIAS DE SA 3.058,29	0,00	106.95071.77-8	0,00	337,52	01/01/2010	01		245,47	04110 0,00
DOMICIO PEREIRA DE SOUZA 1.759,14	0,00	161.17192.61-5	0,00	158,23	01/10/2014	01	01	140,65	05174 0,00
DOMINGOS FERNANDES DE JESUS 2.750,37	0,00	105.54342.31-3	0,00	247,53	01/03/2013	01		210,03	05174 0,00
DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS 5.566,76	0,00	127.50418.26-8	0,00	505,74	02/01/2001	01		440,55	05151 0,00
DELCINARA DA SILVA TORRES 1.735,57	0,00	124.32056.73-8	0,00	156,20	02/01/2001	01		139,85	04110 0,00
IRIVAL AMARAL FERREIRA 2.133,54	0,00	109.45346.20-9	0,00	152,01	02/05/2008	01		170,62	05174 0,00
EDICLÁNDIA SANTANA BEIRÃO 3.003,19	0,00	106.70710.39-8	0,00	405,15	01/09/2005	01	04	234,65	05222 0,00
EDILEUZA MARIA FERREIRA SANTOS 2.514,81	0,00	200.52082.05-4	0,00	226,33	22/09/2016	01		201,18	07631 0,00
EDILEUZA FERREIRA DA SILVA 4.322,51	0,00	124.14653.33-9	0,00	475,47	16/02/2017	01		345,81	05122 0,00
EDILTON MACHADO FIEL 10.741,76	0,00	126.87460.26-4	0,00	821,03	01/08/2006	01	01	659,35	05151 0,00
EDINILVA SOARES DE SOUZA SANTOS 2.340,03	0,00	127.96615.22-6	0,00	211,32	22/04/2015	01		187,85	05122 0,00
EDIRLEI DE SAUSA MATEUS 9.342,63	0,00	209.90510.33-7	0,00	621,03	25/01/2017	01		743,01	07136 0,00
EDISILVO DIAS DE ARAUJO 2.825,70	0,00	128.14402.24-4	0,00	310,82	15/09/2017	01		226,06	07631 0,00
EDITE BATISTA SILVA 1.677,80	0,00	124.14652.50-2	0,00	134,20	01/08/2002	01	01	134,21	05142 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO REQUISITO SFTF
 MORALIDADE : "BRANCO"-RECONHECIMENTO AO FSTF E DECLARAÇÃO À PREVIDENCIA

004500004734 500001791000 320014053553 032000000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITHABELA
 COMP: 02/2018 CID REC:115 COD GRS: 2305
 TOMADOR/ORA:

FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMELES:1 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO:50.318.615/0001-38
 FAF:0,50 RAT AJUSTADO:0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/INSS/CI	ADMISSÃO	CAI	COOP	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CEO
REM SEM 13º SAL		BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB	SEG	DEVIDA	DEPÓSITO	JAM	
EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO			200.72008.04-1	11/04/2011	01	04		05142	
4.651,12	0,00		0,00	511,62			372,94	0,00	
EDNA OLIVEIRA DEMETRIO			200.72008.55-3	01/07/2010	01	00		03943	
2.523,90	0,00		0,00	227,15			201,94	0,00	
EDNEIDE MARIA NUNES			116.29144.52-0	01/07/2013	01	04		04221	
2.157,74	0,00		0,00	194,19			172,62	0,00	
EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO			125.25550.83-0	02/05/2007	01			05132	
2.205,34	0,00		0,00	150,48			176,43	0,00	
EDSON MOREIRA DA SILVA			124.65005.20-6	01/03/2012	01			09192	
3.567,00	0,00		0,00	352,37			205,37	0,00	
EDUARDA ALVES AGUIAR			212.60810.44-6	01/03/2017	01			03442	
2.699,19	0,00		0,00	239,32			212,73	0,00	
EDUARDA FERREIRA DA SILVA			203.56836.99-6	01/12/2017	01	00		02232	
4.791,51	0,00		0,00	527,06			387,32	0,00	
EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA			203.56831.90-0	09/09/2015	01			01523	
3.672,51	0,00		0,00	403,97			293,60	0,00	
EDYMAR CHUZ SANTOS DO VALE			202.51752.27-2	29/09/2015	01			02151	
5.447,29	0,00		0,00	539,20			435,78	0,00	
ELAINE BATISTA VAS UNGARI			133.51430.72-2	13/04/2017	01	04		01235	
4.770,19	0,00		0,00	524,71			301,61	0,00	
ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS			123.87054.00-7	22/02/2016	01	04		03322	
3.410,95	0,00		0,00	379,36			275,92	0,00	
ELAINE FIRMINO DA SILVA			127.41100.25-1	05/10/2016	01			02516	
8.216,25	0,00		0,00	621,03			659,71	0,00	
ELAIR MRLAO			105.25752.39-3	26/10/2015	01			01235	
6.236,22	0,00		0,00	621,03			501,90	0,00	
ELENA SARA ENGLIARI SILVA			142.65210.60-9	04/09/2013	01	04		07531	
1.789,54	0,00		0,00	161,05			143,16	0,00	
ELI SORGES DO REGO			100.71203.43-2	01/05/2003	01	04		07244	
1.818,63	0,00		0,00	162,67			145,50	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFEIP
 MODALIDADE : "ERANGO"-REGIMIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

828500014734 560901791000 32061408353 032060500018

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAABELA
 COMP: 02/1018 COD REC:115 COD GES:2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMILES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO:50.320.505/0001-38
 TOMADOR/GERA: FAD:0,50 RAT AJUSTADO:0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CEG JRM
REM SEM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL BREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEQ DEVIDA			DEPÓSITO	
ELIANA DA SILVA REIS		108.33012.03-7	01/02/2012	01			05162
1.628,92	0,00	0,00	150,31			130,32	0,00
ELIDINAR GONÇES DE SOUZA		135.25825.81-3	03/07/2017	01			05122
2.942,33	0,00	0,00	323,65			235,36	0,00
ELIETE ALVES GOMES LIMA SANTOS		106.70711.96-3	06/12/2016	31			02122
3.102,48	0,00	0,00	341,27			245,19	0,00
ELIETE ALVES RUFINO DE MELO		201.27968.82-7	10/03/2015	01			04221
1.503,97	0,00	0,00	120,31			120,31	0,00
ELIOMALVA RODRIGUES OLIVEIRA		129.08313.24-5	01/09/2006	01	04		02135
7.984,79	0,00	0,00	621,03			639,78	0,00
ELIS REGINA SIMONATO		203.62147.04-8	17/11/2004	01			02323
3.771,13	0,00	0,00	414,62			301,69	0,00
ELISA MURIA MATTIJE		128.81182.26-9	13/10/2014	01	04		02135
10.320,97	0,00	0,00	621,03			626,41	0,00
ELISANDRA ANTONIA DA SILVA		170.51027.55-5	07/03/2002	01	04		02335
6.287,81	0,00	0,00	621,03			301,43	0,00
ELISANGELA ROCHA DA SILVA		129.84026.26-8	18/12/2008	01			05132
1.960,36	0,00	0,00	176,43			156,82	0,00
ELISEU DA COSTA		104.12118.13-8	16/05/2011	01			07823
3.545,70	0,00	0,00	390,82			283,66	0,00
ELIVELTON DE SOUZA ROCHA		210.06400.61-2	01/09/2013	01	04		05122
2.639,07	0,00	0,00	239,31			212,72	0,00
ELIZABETH SIMÕES DOS SANTOS		125.41399.09-1	02/05/2003	01			02151
3.544,21	0,00	0,00	339,86			382,54	0,00
ELIZANGELA BENTES DE JESUS SANTOS		206.49886.40-3	01/08/2016	01			04110
2.574,76	0,00	0,00	231,72			205,96	0,00
ELISEU NAVIER DE ANDRADE		126.57502.23-9	12/04/2005	01			05174
2.750,37	0,00	0,00	247,53			220,07	0,00
ELCIDÉ LORRAINE SCHWEIS MATTIJE WASIAK		125.26510.26-8	01/03/2012	01	04		03122
4.708,57	0,00	0,00	526,74			393,69	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SFEIP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 28/03/2018
 HORA: 10:33:05
 PAG: 0015/0053

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFEIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

000000024734 500001791000 323014052653 000000000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITABEUNA
 COMP: 02/2018 COD REG:115 COD GRS:2305 FRAS: 639 OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 90.320.505/0001-36
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,50
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI PREV SOC	CONTRIB SEG SOCIAL	ADMISSÃO DATA/DEVIDA	CAT	COBR	DATA/COBR	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CEO JAM
EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS 3.330,17	0,00	0,00	126.33239.26-1	0,00	0,00	01/04/2005	01	04		266,42	05172
ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS 3.564,01	0,00	0,00	124.10940.09-0	0,00	0,00	02/07/2007	01			265,13	05174
ERICK JOSE DA SILVA 1.677,50	0,00	0,00	206.56777.66-5	0,00	0,00	03/12/2014	01			134,20	05135
ERIKA AMARAL DE SOUZA VALE 1.793,34	0,00	0,00	135.58996.17-2	0,00	0,00	12/12/2016	01			136,26	07631
ERIVALDO GONCALVES PINTO 5.272,04	0,00	0,00	107.60011.31-5	0,00	0,00	01/07/2016	01			421,77	05174
ETEVALDO BERNARDO DA SILVA 2.818,21	0,00	0,00	129.60271.25-8	0,00	0,00	02/07/2007	01			253,83	05113
EUCLEDES MENDES DOS SANTOS 3.197,34	0,00	0,00	126.05346.23-6	0,00	0,00	15/09/2016	01			258,79	07152
EUMIDES BEZERRA DA SILVA 1.632,53	0,00	0,00	206.08870.04-7	0,00	0,00	20/10/2016	01			130,60	07631
EUNICE GOMES DE MATTOS 4.086,82	0,00	0,00	123.75456.47-7	0,00	0,00	15/05/2006	01			325,95	05116
EVA MARIA RODRIGUES 1.886,84	0,00	0,00	209.25304.66-3	0,00	0,00	08/04/2015	01			159,91	05135
FABIANA DELFINO DOS SANTOS 2.592,19	0,00	0,00	206.98276.79-7	0,00	0,00	01/10/2008	01	04		225,55	05222
FABIANA DOS REIS PINHO 2.694,51	0,00	0,00	130.39884.25-4	0,00	0,00	07/07/2017	01	04		319,39	05222
FABIANA DOS SANTOS PRABERES 2.451,94	0,00	0,00	160.16705.19-6	0,00	0,00	03/07/2017	01			231,56	05222
FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA 12.403,78	0,00	0,00	128.88413.22-3	0,00	0,00	06/04/2009	01	04		155,15	05235
FABIANA SILVANA SILVA 2.661,48	0,00	0,00	131.95772.81-8	0,00	0,00	10/11/2016	01			229,53	05234

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFFIP
 MODALIDADE : "ERANCO"-REQUINIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

58900024734 56601791800 323014053653 032060500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHASBELA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GES:2385
 TOMADOR/DBRA:

FEAS: 639 OUIRAE ENT: SIMPLIES:1 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO:50.210.605/0001-38
 FAP:0,50 RAT AJUSTADO:0,00
 INSCRIÇÃO:

Nome Trabalhador	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	COMP	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEBÊSITO	CGO JAM
Nome Trabalhador	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	COMP	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEBÊSITO	CGO JAM
FABIO DOS SANTOS FERREIRA				106.71154.22-6	05/04/2017	01				04221
1.781,64	0,00			0,00	150,34				142,54	0,00
FABIO LUIZ SILVA				124.02978.06-5	02/01/2016	04				03322
2.980,10	0,00			0,00	327,81				233,41	0,00
FABIO ROCHA				123.78409.38-3	15/03/2013	01	04			02232
9.921,63	0,00			0,00	621,03				793,74	0,00
FABIO VICENTE DE ALMEIDA				206.98974.66-2	08/01/2009	01				02542
2.172,85	0,00			0,00	195,56				173,83	0,00
FABIOLA ADRIANA DE SOUZA				124.00207.38-2	02/05/2017	01				04222
3.245,58	0,00			0,00	357,05				259,69	0,00
FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA				204.23189.70-4	25/11/2016	01				04422
3.295,07	0,00			0,00	352,55				254,40	0,00
FABRICIA APARECIDA COMBA				127.11988.24-7	14/02/2006	01	04			05142
2.260,50	0,00			0,00	203,41				180,65	0,00
FABRICIO WILLIAMS DA SILVEIRA				114.13161.40-8	15/01/2018	01				04141
1.427,88	0,00			0,00	119,83				119,93	0,00
FAGNER MILLER OLIVEIRA BARRA				203.52919.91-9	22/09/2016	01				02151
4.690,38	0,00			0,00	514,64				374,43	0,00
FATIMA APARECIDA CASTRO SIMÕES				107.90604.37-7	01/02/2006	01	04			02335
11.300,52	0,00			0,00	621,03				504,06	0,00
FATIMA APARECIDA DA SILVA				122.89374.01-8	15/04/2015	01				04221
2.420,42	0,00			0,00	217,83				193,64	0,00
FATIMA VIEIRA SANTOS				206.98967.34-8	01/07/2005	01	04			03222
2.691,82	0,00			0,00	242,27				216,35	0,00
FELIPE LARANJA RIBEIRO				126.11894.14-6	11/01/2018	01				05234
4.038,72	0,00			0,00	444,25				323,10	0,00
FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUILBERTO				127.52089.23-4	01/03/2011	01	04			03422
3.215,30	0,00			0,00	353,62				257,24	0,00
FERNANDA VALETA FUMAGALLI				206.82489.85-5	13/04/2017	01				02334
4.810,97	0,00			0,00	529,20				364,97	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRIBUTACIONES CONSTANTES NO ARQUIVO SFFIP
 LOCALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AC FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

505500014734 500001791200 320614053153 072060000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 COMP: 02/1018 COD REC:115 COD CTS:2305 FIAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.330.505/0001-36
 TOMADOR/DEBRA: PAF: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	REM 13º SAL	BIS/TABES/CI	REMISSÃO	CAT	COOR	DATA/DO	MOVIMENTAÇÃO	CPD
REM SEM 13º SAL		BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEFÓSITO		GAM
FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO 2.706,77	0,00	170.26159.92-3	0,00	28/12/2015	01			216,54	05151 0,00
FERNANDO AUGUSTO DA SILVA 5.331,34	0,00	192.21478.53-4	0,00	09/02/2017	01			426,50	02241 0,00
FERNANDO DE SOUSA 3.405,62	0,00	124.63009.90-4	0,00	07/07/2000	01	04		377,33	03332 0,00
FERNANDO GOMES DE ALMEIDA 2.532,72	0,00	125.03214.47-7	0,00	22/12/2013	01	04		302,62	05151 0,00
FERNANDO SILVA JUNIOR 3.614,03	0,00	125.41439.65-6	0,00	23/05/2016	01			397,54	04321 0,00
FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA 7.079,30	0,00	126.27719.23-7	0,00	17/02/2003	01	04		621,03	01435 0,00
FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES COSTA 5.907,46	0,00	126.60222.24-5	0,00	20/10/2016	01			621,03	02236 0,00
FLAVIO CARNEIRO BREVE 3.513,05	0,00	125.42214.57-5	0,00	02/06/2014	01			359,43	07823 0,00
FLAVIO FERREIRA DO NASCIMENTO 2.724,14	0,00	126.08285.58-4	0,00	04/05/2017	01			245,17	07631 0,00
FRANCIANE DA SILVA REIS 9.360,39	0,00	126.60133.23-4	0,00	01/03/2004	01	04		621,03	02232 0,00
FRANCISCA ALVES BARBOLA DE SOUSA 2.724,14	0,00	123.76964.31-4	0,00	02/01/2013	01			245,17	07631 0,00
FRANCISCO CARLOS ROdrigUES ROCHA 3.627,07	0,00	120.06903.53-6	0,00	05/07/2017	01			398,97	02151 0,00
FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA 3.865,16	0,00	209.60824.50-5	0,00	02/05/2007	01	04		425,16	03241 0,00
FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO 7.300,03	0,00	127.96809.25-2	0,00	02/07/2007	01	04		621,03	05151 0,00
GERTELL ANASTASIO CAETANO 2.305,49	0,00	103.56020.30-9	0,00	02/01/2013	04			207,49	07631 0,00

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MOBILIDADE : "EGRANCO"-RECONHECIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À SERVIDORCIA

078500004734 500001791800 323614053453 032060100016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITHABELA
 COMP: 02/2018 COD FIC:115 COD GPS:2505 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMETRES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.605/0001-38
 TOMADOR/OPERA: INSCRIÇÃO: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	COOP	DATA/OD	MVIMENTO	CEG
REM SEM 13º SAL		BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	DEVIDA				DEFÉCITO	JAM
GABRIEL DOS SANTOS			114.96427.40-2	01/04/2013	01				03113
3.042,20	0,00		0,00	334,64				243,38	0,00
GABRIEL MENDES VIEIRA DO NASCIMENTO			134.14511.71-0	06/06/2016	01				04110
2.110,90	0,00		0,00	182,60				171,27	0,00
GABRIEL PEREIRA POMBO			206.49694.23-0	20/01/2017	01				03132
3.246,11	0,00		0,00	357,07				259,00	0,00
GABRIEL REIS OLIVEIRA			125.80574.06-6	06/09/2013	01				04110
2.140,90	0,00		0,00	192,00				171,28	0,00
GABRIELA DOS REIS WENCESLAU			206.06674.35-9	17/02/2007	01	04			03232
3.018,94	0,00		0,00	335,38				243,91	0,00
GABRIELA GUBANY DE JESUS			268.00145.40-4	08/09/2017	01				03236
4.639,84	0,00		0,00	529,90				391,06	0,00
GREVANA FRANCISON			152.72162.14-9	01/04/2013	01	04			02231
15.490,10	0,00		0,00	621,03				1.232,00	0,00
GRELLINDA SANTOS OLIVEIRA			200.62482.44-5	02/05/2012	01	04			05142
1.560,73	0,00		0,00	125,57				125,57	0,00
GERSON MARGARIDO DOS SANTOS			200.70719.61-1	05/01/2004	01	04			02235
8.256,93	0,00		0,00	621,03				600,55	0,00
GERSONITA SILVA MACHADO			124.00207.81-1	14/02/2011	01	04			03235
5.019,37	0,00		0,00	555,43				403,95	0,00
GESIELDA SILVA DE LIMA			128.13431.22-1	15/09/2002	01	04			03222
3.527,79	0,00		0,00	349,85				282,23	0,00
GESSI MARCOS DA SILVA			124.09945.54-3	02/05/2017	01				03113
2.476,17	0,00		0,00	222,85				198,10	0,00
GLAUBE ALVES QUEIROZ			128.69187.93-0	03/07/2017	01				03222
3.143,73	0,00		0,00	346,47				351,90	0,00
GIL DA CUNHA PINNA NETO			129.60263.26-1	04/01/2007	01	04			02232
4.781,51	0,00		0,00	527,06				363,32	0,00
GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS			124.14653.79-7	12/02/2007	01	04			03222
3.822,96	0,00		0,00	430,52				305,94	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SDFIP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 26/03/2018
 HORA: 10:33:05
 PAG : 0619/0053

RELATÓRIO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SDFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECONHECIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

355500014734 500001791000 330014053053 032060000016

EMPRESA: CAMTA CREA DE METEOROLOGIA DE ILHABATA
 COME: 02/2018 COD REG:115 COD GES:4305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 ENT: 0,0 INSCRIÇÃO:50.310.605/0011-38
 TOMADOR/OPERA: FAP:0,50 RAT AJUSTADO:0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASIS/PASSE/CI	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SSG DEVIDA	CAT	CCOR	DATA/CCOR	MOVIMENTAÇÃO	CBG
SEM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASIS/PASSE/CI	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SSG DEVIDA	CAT	CCOR	DATA/CCOR	MOVIMENTAÇÃO	CBG	JRM
GILSA APARECIDA ESTEVES			129.93253.26-5		20/04/2017	01				09122
2.702,02	0,00		0,00		243,10				316,16	0,00
GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOMER			126.76319.22-3		13/08/2004	01	04			02237
8.399,65	0,00		0,00		621,03				670,16	0,00
GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUNER			170.85064.39-0		02/05/2008	01	04			02226
1.508,25	0,00		0,00		120,66				120,66	0,00
GISELE ANTONES DE CASTRO			129.12061.23-9		02/07/2007	01				04221
4.261,01	0,00		0,00		179,71				340,69	0,00
GISELE APARECIDA LEITE COSTA			127.42424.25-5		02/08/2004	01	04			02146
8.763,23	0,00		0,00		621,03				701,06	0,00
GISELE DA SILVA SOUZA			129.09007.26-1		03/10/2005	01				04131
3.609,70	0,00		0,00		327,06				190,77	0,00
GISELE DE JESUS ESTEVES			128.83500.26-9		01/12/2017	01				03114
2.153,14	0,00		0,00		193,78				172,26	0,00
GISELENE ALVES DA SILVA			200.72590.45-3		01/01/2011	01	04			05142
2.305,49	0,00		0,00		207,49				184,43	0,00
GLADIS ZAMBELIA			106.45887.00-2		10/09/2013	01				02221
1.746,32	0,00		0,00		157,16				139,71	0,00
GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES			127.81726.25-9		01/10/2001	01	04			03114
2.153,14	0,00		0,00		193,78				172,26	0,00
GLAUCYER SOARES DE CARVALHO			137.36103.27-4		21/01/2017	01				03011
3.479,69	0,00		0,00		381,77				277,65	0,00
GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA			128.61599.25-4		01/11/2011	01				07223
3.952,37	0,00		0,00		434,76				316,19	0,00
GRATIELA APARECIDA DROBINICH NUNES			125.62836.25-0		02/02/2004	01	04			03222
4.331,32	0,00		0,00		476,30				315,56	0,00
GRATIELE RODRIGUES DA SILVA			125.80827.59-3		01/08/2017	01				02234
4.307,54	0,00		0,00		473,82				344,61	0,00
GRATIELI REIS OLIVEIRA			209.45383.38-8		03/02/2004	01	04			03212
3.004,90	0,00		0,00		310,53				240,32	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-REGIME/INTEGRO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500024734 500001791900 328014052253 002060500018

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IIMARELA
COMP: 02/2018 CDE REC:115 COD GR5:2365
TOMADOR/CHRG:

FFAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO:50.320.605/0001-38
FAT:0,50 RET AJUSTADO:0,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	COOR	DATA/CUL	MOVIMENTAÇÃO	CEO
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM	
GUSTAVO GUIMARRES MARQUEZANI			129.79993.81-8	02/01/2004	01	04		03222	
5.357,44	0,00		0,00	593,31			420,59	0,00	
GUSTAVO PEREIRA DA SILVA			127.60053.89-0	15/08/2017	02			07621	
2.245,30	0,00		0,00	202,07			179,62	0,00	
HELENA FERRE DE BARROS			128.04978.25-9	01/02/2013	04	04		00282	
11.621,91	0,00		0,00	621,03			929,04	0,00	
HELOISA DAMASCENO NEGRISOLI			170.55064.44-7	02/05/2012	01	04		02231	
7.657,60	0,00		0,00	621,03			612,50	0,00	
HENRIQUE CAVALLI TORRES			190.04484.54-5	01/05/2004	01	04		01252	
16.524,83	0,00		0,00	621,03			1.321,98	0,00	
HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS			200.52081.90-2	07/10/2015	01			01286	
6.525,36	0,00		0,00	621,03			506,52	0,00	
ROELTON TEODORO DE JESUS			206.70721.33-0	03/07/2006	01			04221	
1.682,34	0,00		0,00	135,38			125,26	0,00	
IGOR ATAÍDE RAMO			119.72537.00-4	16/04/2014	01	04		07823	
3.516,09	0,00		0,00	306,54			461,13	0,00	
IGOR MACEDO PINHEIRO			132.42701.06-7	21/12/2016	01			04110	
3.393,07	0,00		0,00	373,23			271,44	0,00	
ILIANORA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS			124.40066.63-2	01/07/2003	01	04		01122	
2.955,28	0,00		0,00	325,31			236,43	0,00	
ILMA GONCALVES DOS SANTOS			206.70714.82-5	20/09/2012	01	04		05142	
1.500,73	0,00		0,00	125,57			125,57	0,00	
IRACI DE JESUS VIEIRA CAGA			206.70721.83-7	16/03/2016	01			03222	
2.614,39	0,00		0,00	235,29			209,15	0,00	
IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITA			109.60087.34-1	24/08/2011	01			05132	
1.677,50	0,00		0,00	134,20			134,21	0,00	
IRAYLSON DIONÍSIO DE SOUZA			170.19472.34-3	01/09/2013	01			05174	
2.700,37	0,00		0,00	247,53			200,02	0,00	
IRANTSE LUDOVICO DE LIMA			127.60526.26-8	14/06/2004	01	04		03224	
2.351,29	0,00		0,00	211,61			163,11	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GELP - SFFEP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2016)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 22/07/2018
 HORA: 10:33:05
 PAG: 0021/0053

RELATÓRIO DAS TRIBUTAÇÕES CONSTANTES NO ARQUIVO SFFEP
 LOCALIDADE: "BRANCO"-RECONHECIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

055500014734 565501791900 308614053553 052060000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILMARÉIA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GBS:2305 FEAS: 639 OUTRA ENT: SIMPLIC:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.505/0001-38
 TOMADOR/OPER: FAP: 0,50 RAT APOSTAR: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	COOR	DEPARTAMENTO	MOVIMENTAÇÃO	CEB
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SES DEVIDA				DEPÓSITO	JDM
ISABELLE DE OLIVEIRA SILVA TENORIO	5.458,34	125.45734.67-1	01/02/2017	01			426,67	02235
	0,00	0,00	600,41				0,00	0,00
ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARC	3.653,56	121.45856.67-7	01/09/2008	01			293,00	04231
	0,00	0,00	102,55				0,00	0,00
IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	6.005,12	130.95337.85-9	02/05/2008	01	04		486,90	02235
	0,00	0,00	621,03				0,00	0,00
IVANILDA DE SOUZA COSTA	1.225,25	128.87278.61-1	02/07/2007	01			180,83	04231
	0,00	0,00	169,67				0,00	0,00
IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.434,68	122.52321.63-8	02/12/2008	01			219,11	04231
	0,00	0,00	219,11				184,78	0,00
IZARA SÓFIA PAULINO DOS REIS	11.919,92	203.56836.18-3	01/01/2011	01	04		621,03	02235
	0,00	0,00	621,03				953,59	0,00
JACQUELINE REARREICIDA BRANCO LOPES TAVOLA	2.574,03	127.81175.25-2	22/10/2001	01	04		232,56	03232
	0,00	0,00	232,56				206,73	0,00
JADER MENDES MUNIZ	4.493,53	126.34439.61-6	01/10/2004	01	04		454,28	03241
	0,00	0,00	454,28				359,49	0,00
JAIMÉ ISRAEL DOS SANTOS	6.134,32	203.00287.35-3	21/07/2004	01	04		621,03	02235
	0,00	0,00	621,03				490,78	0,00
JEMILE DO VALE OLIVEIRA	3.027,78	206.40005.16-0	12/01/2009	01			340,75	05112
	0,00	0,00	340,75				247,82	0,00
JANAINA APARECIDA ENIDIO DOS SANTOS MORA	5.417,21	129.27906.23-1	05/04/2006	01			555,89	04231
	0,00	0,00	555,89				433,37	0,00
JANAINA BESSONE SILVA	4.791,51	209.03167.03-6	17/10/2017	01			527,06	02235
	0,00	0,00	527,06				383,32	0,00
JACQUELYNE DE OLIVEIRA	1.503,70	148.72715.79-5	15/02/2018	01			120,31	02132
	0,00	0,00	120,31				110,31	0,00
JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA	2.140,50	123.19552.23-6	12/04/2017	01			152,60	04110
	0,00	0,00	152,60				171,18	0,00
JEAN BOL BERNARD	3.815,52	106.70722.05-1	17/02/2016	01			434,11	05174
	0,00	0,00	434,11				315,72	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "ERANCO"-RECONHECIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

018000024734 50001791900 323014083853 002000000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEIA
 COMP: 02/1018 COD REC:115 COD GFS:2305 FIAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO:50.110.605/0001-38
 TOMADOR/GERA: FAP:0,50 RAT AJUSTADO:0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	CCOR	DATA/CCM	MOVIMENTAÇÃO	CEG
REM SEM 13º SAL		BASE CÁL PREV SOC	CONTRIB SCS DEVIDA					DEPÓSITO	JAN
JERSON MASSARENEIRA DE BRITO		126.90881.23-2		05/10/2013	01				01425
4.682,43	0,00		0,00	515,06				374,50	0,00
JESSE VECINO		129.19605.25-7		01/11/2010	01	03			03222
2.753,72	0,00		0,00	247,93				220,28	0,00
JESSICA MONTEIRO DE ABAUO		206.20875.34-0		01/04/2017	01				04110
1.599,96	0,00		0,00	127,99				127,99	0,00
JESSICA TENORIO DE JESUS		129.22853.22-9		02/04/2012	01	04			04110
2.475,60	0,00		0,00	222,60				105,04	0,00
JORNA ALVES DA SILVA		161.77284.89-2		02/01/2003	01		31/01/2013	U3	0,00
0,00	0,00		0,00	0,00				0,00	0,00
JOAO BATISTA DE SANTANA		105.50615.02-1		13/04/2006	01				05174
4.377,64	0,00		0,00	481,54				350,22	0,00
JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS		212.93013.79-4		02/01/2017	01				05174
2.117,53	0,00		0,00	190,57				169,10	0,00
JOAO PAULO SILVA		201.05673.20-4		03/07/2006	01				02231
2.307,70	0,00		0,00	207,62				184,61	0,00
JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA		206.40685.81-4		25/02/2016	01				00230
2.277,50	0,00		0,00	204,97				182,00	0,00
JOAO RIBEIRO NETO		129.39823.24-8		01/09/2006	01				01523
2.054,04	0,00		0,00	184,28				164,32	0,00
JOCILENE ETELVINA DA SILVA		127.19104.22-8		14/06/2011	01	04			03223
2.928,60	0,00		0,00	321,26				233,65	0,00
JOELIA SILVA QUEIROZ		129.45462.26-7		02/01/2007	01	04			02235
6.349,51	0,00		0,00	621,03				511,08	0,00
JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA		170.36146.30-4		01/09/2005	01				04222
2.576,34	0,00		0,00	231,87				206,10	0,00
JONAS DE SOUZA SANTOS		209.64354.43-2		18/11/2013	01	04			05151
1.722,74	0,00		0,00	155,04				137,81	0,00
JOSE ADALDO RODRIGUES DE SOUZA		209.47980.80-9		01/09/2010	01				05113
2.021,34	0,00		0,00	197,32				166,50	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MUNICIPALIDADE : "ERRAÇO"-RECONHECIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

009500014734 500001791000 3201405353 00000000016

EMPRESA: SANTA CRUZ DE MISERICORDIA DE ILHABELIA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GPS: 2305 FIAS: 639 OUTRAS ENI: SIMELES:1 SET: 0,0 INSCRIÇÃO:50.320.505/0001-38
 FAP:0,30 RET AJUSTADO:0,00
 TENDADOR/DIRA: INSCRITOS:

NUMERO TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	COBR	DATA/COB	MOVIMENTAÇÃO	CEO
			BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	DEVIDA				DEPÓSITO	JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL						
JOSE ADELTON DA SILVA			124.53645.63-5	22/03/2013	01				05162
1.629,92	0,00		0,00	130,31				130,32	0,00
JOSE ANTONIO SIMÕES			107.42190.03-1	17/07/2006	01	04			05231
20.516,72	0,00		0,00	621,03				1.641,34	0,00
JOSE DENYLSON DA SILVA			138.55200.23-6	02/01/2004	01	04			01542
3.652,26	0,00		0,00	401,74				292,19	0,00
JOSE FERNANDES DE ARAUJO			108.08607.39-2	11/06/2010	01				05174
2.750,37	0,00		0,00	247,53				300,03	0,00
JOSE FRANCISCO CALADO FILHO			120.51337.39-4	20/10/2016	01				05174
1.841,94	0,00		0,00	165,77				147,36	0,00
JOSE GERALDO DOS SANTOS			121.85706.50-1	04/05/2009	01				05193
3.030,83	0,00		0,00	333,39				242,47	0,00
JOSE GIVANELO DE SOUSA			126.23042.35-1	02/02/2004	01				05174
2.750,37	0,00		0,00	247,53				220,03	0,00
JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILVA			124.29703.61-2	19/09/2016	01				05174
2.750,37	0,00		0,00	247,53				220,03	0,00
JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENTE			106.70724.37-2	01/03/2011	01	01			05152
3.761,30	0,00		0,00	415,95				303,51	0,00
JOSE MISREL DA SILVA			106.23138.81-3	01/02/2006	01				05132
1.677,50	0,00		0,00	134,20				134,21	0,00
JOSE VALDIRIO DA SILVA MACHADO			161.89242.61-9	02/01/2013	04				07631
2.305,49	0,00		0,00	207,49				184,43	0,00
JOSEFA JOSELINE GONCALVES DA SILVA			122.80647.64-2	04/07/2002	01	04			05142
3.610,93	0,00		0,00	357,20				288,18	0,00
JOSEFA MARIA DOS SANTOS			127.48419.23-7	15/10/2015	01				05222
2.216,26	0,00		0,00	202,16				179,71	0,00
JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA			127.29319.22-2	16/03/2011	01				05323
3.544,21	0,00		0,00	352,96				283,54	0,00
JOSELITA SILVA SOUZA			123.58326.79-8	02/05/2002	01	04			03332
4.171,86	0,00		0,00	459,90				333,76	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELATÓRIO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "RESARCIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA"

886500021734 500001781700 328514082153 002000300016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELLA
 COMP: 02/2018 OUT REC:119 COD GES: 3303 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RDT: 0,0 INSCRIÇÃO: 20.320.605/0001-38
 TOMADOR/DHRS: FAF: 0,50 RDT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	COOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CEB
REM SEM 13º SAL		BASE CÁL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA				DEPÓSITO	JAN
JOSEMA SANTOS DA SILVA		136.32230.09-6		01/04/2013	01	04		02235
4.912,58	0,00		0,00	540,36			393,00	0,00
JOSEANE DOS SANTOS SOUZA		127.79887.26-2		01/10/2001	01	04	17/02/2018 Q1	03224
2.153,14	0,00		0,00	193,78			172,26	0,00
JUSTAS TOME DA SILVA		121.32237.93-1		10/08/2016	01			07711
2.289,30	0,00		0,00	206,03			183,15	0,00
JUSILENE FERREIRA DA SILVA		201.05666.96-6		01/09/2011	01	04		02222
2.605,93	0,00		0,00	234,53			204,47	0,00
JACKELIA MARIA MOESTO RODRIGUES		124.60111.07-3		01/08/2008	01	04		02222
3.227,48	0,00		0,00	355,02			254,20	0,00
JUCILENE BARBOSA MENDES		119.64066.27-7		04/02/2014	01	04		07621
1.569,73	0,00		0,00	125,57			125,58	0,00
JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS		126.90309.25-6		03/01/2011	01	04		02222
3.209,67	0,00		0,00	353,06			256,76	0,00
JUCILENE SOUZA SANTOS CUSCINO		206.32385.14-0		01/07/2015	01			07621
1.700,03	0,00		0,00	153,00			126,00	0,00
JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS		127.53265.22-6		01/02/2014	01	04		07621
1.569,73	0,00		0,00	125,57			125,58	0,00
JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA		119.20625.39-1		01/07/2013	01	04		02222
6.475,91	0,00		0,00	621,03			518,08	0,00
JULIANA DE SOUZA AERES		125.91924.25-4		01/02/2002	01	04		02241
2.882,46	0,00		0,00	317,07			230,60	0,00
JULIANA DO CARMO OLIVEIRA		206.70725.52-2		01/05/2003	01	04		02222
1.326,55	0,00		0,00	475,90			346,12	0,00
JULIANA EMILIA ROZEIRA AZOOGA		129.36090.23-9		06/10/2014	01			07621
3.519,62	0,00		0,00	307,13			161,56	0,00
JULEANA RAINHA LIGEN		129.26604.89-9		02/09/2017	01			05152
1.767,64	0,00		0,00	159,06			141,41	0,00
JULIO IGNACIO SANTOS		206.32385.66-3		01/01/2017	01			02222
2.956,37	0,00		0,00	326,30			237,28	0,00

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SFFIP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 28/07/2018
 HORA: 10:33:05
 PAG: 0018/0088

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFFIP
 MODALIDADE : "ERANCO"-RECONTRIMENTO AO FCFE E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

038500014734 90001791000 320014083853 002060100016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILMASLEIA
 COMP: 02/2018 COD REC:119 COD GES: 2305
 TOMADOR/CPRA:

FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLER: 1 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 50.320.605/0001-38
 FAP: 0,50 RET AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	BASE CÁL PREV SOC	CONTRIB REG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	CCPR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CRQ UNM
JURACI ALVES DA SILVA	2.750,37	0,00	2.750,37	120.6714.45-3	0,00	0,00	247,53	11/12/2015	01			220,03	05174 0,00
JUVINA MARIA DA SILVA	1.859,73	0,00	1.859,73	310.08400.28-0	0,00	0,00	125,57	02/07/2012	01	04		125,57	05142 0,00
KAREN RICCI LIMA	3.405,80	0,00	3.405,80	131.91772.81-1	0,00	0,00	381,84	07/04/2014	01	04		279,74	03222 0,00
KARINA DE ANDRADE CALADO	1.569,73	0,00	1.569,73	145.54542.72-2	0,00	0,00	125,57	12/12/2016	01			125,57	07631 0,00
KARINA DE SOUZA BALLARIO	8.756,28	0,00	8.756,28	200.52001.01-2	0,00	0,00	621,03	02/01/2007	01	04		701,30	02235 0,00
KARINE DOS SANTOS SILVA	2.305,49	0,00	2.305,49	200.50833.19-0	0,00	0,00	209,49	02/08/2017	01			184,43	05174 0,00
KARINE NASCIMENTO BRAGA	1.675,60	0,00	1.675,60	109.48809.25-1	0,00	0,00	108,02	01/11/2003	01	05		134,05	02231 0,00
KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	3.504,16	0,00	3.504,16	127.53318.24-9	0,00	0,00	395,45	07/07/2002	01	04		180,34	03222 0,00
KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	3.272,79	0,00	3.272,79	123.66842.25-6	0,00	0,00	360,00	01/07/2005	01	04		261,83	03222 0,00
KATIANE DE FREITAS GARCIA	4.068,07	0,00	4.068,07	206.98870.50-0	0,00	0,00	447,43	13/07/2010	01	04		325,44	03222 0,00
KATIANE DE JESUS SIPTMO	8.566,09	0,00	8.566,09	309.45362.47-6	0,00	0,00	621,03	22/03/2003	01	04		685,26	02235 0,00
KACUNO UERRA MORATO	15.751,71	0,00	15.751,71	170.13356.13-7	0,00	0,00	621,03	11/04/2011	01	01		1.250,29	02231 0,00
LAILA ADEQUIDA DA SILVA	1.859,73	0,00	1.859,73	206.43700.00-0	0,00	0,00	125,57	01/02/2013	01	04		125,57	05142 0,00
LAIS PERES DE CAZARRO	5.880,65	0,00	5.880,65	153.20159.84-8	0,00	0,00	621,03	02/10/2017	01			470,45	02137 0,00
LERISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SAN	2.572,26	0,00	2.572,26	212.83720.73-5	0,00	0,00	231,50	14/12/2015	01			205,79	03222 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEIIP
 MOVIDADE : "BRANCO"-RECONHECIMENTO AO FICP E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

00000014734 50000179100 32301405353 072000500018

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IMABELA
 COMP: 02/1018 COD REC:115 COD GRS:2385 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO:50.310.605/0001-36
 TOMADOR/GERA: FAP:0,50 RAT AJUSTADO:0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	FIS/PALSEP/OI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/CPF	MOVIMENTAÇÃO	CEO
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB	SEG	DEVIDA	DEPÓSITO		JRM
LAURA VIEIRA DOS SANTOS SOUSA			206.32386.11-2	03/07/2017	01		20/02/2018	F1	03222
2.313,22	0,00		0,00	308,10			105,05		0,00
LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO			190.47304.23-6	05/12/2016	01				05151
2.585,88	0,00		0,00	232,72			206,87		0,00
LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS			125.56100.22-8	04/03/2017	01				04110
2.004,35	0,00		0,00	195,79			165,15		0,00
LEVI DE OLIVEIRA ALVES			121.70649.90-7	02/07/2007	01				04221
1.528,52	0,00		0,00	173,56			154,29		0,00
LEONARDO DE MARCO MISTERO DOS SANTOS			133.17808.89-8	00/05/2017	01				03335
6.736,45	0,00		0,00	621,03			540,91		0,00
LEONETA DE OLIVEIRA PONTO			206.32381.84-6	05/01/2015	01	04			03222
2.537,23	0,00		0,00	288,35			201,97		0,00
LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMEROS			125.99142.25-1	01/01/2013	01	04			04221
2.020,47	0,00		0,00	181,84			151,84		0,00
LILIANE ALVES MEIRA			126.00008.24-8	15/04/2013	01	04			03221
2.471,88	0,00		0,00	223,47			197,76		0,00
LEIDINALVA ROCHA BARBOSA			109.37094.77-9	30/06/2013	01	04			03011
3.030,11	0,00		0,00	333,31			242,41		0,00
LINEIA BENTO DO AMARAL			120.60105.09-0	01/03/2013	01	04			02135
10.742,49	0,00		0,00	621,03			859,33		0,00
LORENA DE OLIVEIRA MOREIRA			163.82544.80-2	24/04/2017	01				04221
1.579,92	0,00		0,00	126,39			126,39		0,00
LUCAS DE SOUZA GARCOS			203.56036.13-9	29/05/2015	01				02241
5.225,30	0,00		0,00	574,78			419,02		0,00
LUCAS MULLERANDUBA DOS SANTOS			210.05401.71-6	01/06/2017	01				04110
2.252,20	0,00		0,00	203,03			180,17		0,00
LUCAS SANTOS OLIVEIRA			106.90159.24-4	15/01/2013	01	04			05151
2.378,53	0,00		0,00	314,06			190,26		0,00
LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA			125.03244.10-0	11/06/2013	01	04			03224
2.735,53	0,00		0,00	250,69			202,05		0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

508500014734 560901791000 320014093853 032040500018

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELLA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GES: 2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMILES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.605/0001-38
 TOMADOR/DETA: FAF: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PATREF/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	COOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBG JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO			124.62393.05-6	22/06/2016	01						04221
1.731,84	0,00		0,00	158,98					139,55		0,00
LUCIANA GABRIEL DA LUZ			128.33414.23-6	30/06/2017	01						02832
2.423,98	0,00		0,00	218,15					193,82		0,00
LUCIENE DOS SANTOS FERREIRA			128.19070.26-8	18/02/2006	01						04321
1.615,38	0,00		0,00	139,23					129,23		0,00
LUCILA FIDIK VALENTIM			126.43265.47-3	27/10/2016	01						02515
5.171,83	0,00		0,00	589,90					413,75		0,00
LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIRA			105.62003.11-5	01/10/2005	01	04					05152
2.192,92	0,00		0,00	197,36					175,44		0,00
LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHMAY			107.71963.03-0	01/02/2011	01	04					02131
2.410,64	0,00		0,00	216,95					192,06		0,00
LUIZ AUGUSTO DIAS			128.19547.34-8	02/05/2008	01	04					03101
5.507,69	0,00		0,00	605,84					410,62		0,00
LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA			127.10046.05-9	01/08/2011	01						07152
2.639,50	0,00		0,00	319,94					231,97		0,00
LUIZ CARLOS MUNIZ			100.50072.63-8	01/03/2002	01				30/06/2016	U3	0,00
0,00	0,00		0,00	0,00					0,00		0,00
LUIZ CARLOS SILVA TINDOU			123.01817.24-7	01/08/2009	01	04					04322
4.176,94	0,00		0,00	459,48					334,16		0,00
LUIZ FELIPE BANDEIRA SPIRITUS			137.74451.81-7	16/04/2013	01	04					02515
4.772,42	0,00		0,00	524,96					381,79		0,00
LUIZ FERNANDO HARUO MINAMIHARA			131.27750.49-7	16/02/2015	01						02331
5.200,90	0,00		0,00	572,09					416,37		0,00
LUIZ GUSTAVO DE FREITAS			126.85060.23-7	15/09/2016	01						07152
2.043,44	0,00		0,00	183,90					163,40		0,00
LUIZ MARIO			106.47034.12-7	19/01/2016	01						05174
3.541,63	0,00		0,00	389,57					283,34		0,00
LUIZ TERTO MINAMI			121.89179.26-4	01/08/2002	01	04					02331
11.178,48	0,00		0,00	621,83					624,36		0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRIBUTADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SRFIP
 LOCALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

828500024734 500001791000 308014053553 002060500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILMABELA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GEG: 2305 FERS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO:50.310.605/0001-36
 TOMADOR/DARA: FAF:0,50 RAT AJUSTADO:0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	FIS/TA/EE/CI	ADMISSÃO	CAT	CORR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CEB
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB ESG DEVIDA				DEPÓSITO	JAM
LUIZ URBANO FERREIRA NUNES		200.60486,27-0		03/11/2011	01			05174
2.439,68	0,00	0,00		219,57			195,17	0,00
LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA		170.19073,99-4		01/06/2002	01	04		03222
4.209,95	0,00	0,00		162,96			236,71	0,00
MANGA ALVES DA SILVA		167.55458,43-1		06/12/2017	01			03224
2.153,14	0,00	0,00		193,79			172,25	0,00
MAICON HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS SANTAM		133.71891,77-5		16/04/2014	01	04		05151
2.705,00	0,00	0,00		243,45			216,40	0,00
MANOEL FERREIRA LUCAS		119.06480,07-5		18/11/2016	01			05174
2.093,85	0,00	0,00		162,44			167,51	0,00
MANOEL MESSIAS DOS SANTOS		236.43203,98-5		01/11/2017	01			07631
1.569,73	0,00	0,00		125,57			125,57	0,00
MANUELA DE MOURA		159.36939,22-3		19/09/2006	01	04		02235
6.131,50	0,00	0,00		621,03			515,52	0,00
MARA LYN MARIAGDO DE CARVALHO BONETTI		206.64352,32-4		02/04/2017	01			04221
1.731,84	0,00	0,00		155,86			139,54	0,00
MARCELA BASTOS CANDIDO		206.18407,28-0		01/08/2011	01			04821
1.701,44	0,00	0,00		153,12			136,11	0,00
MARCELA DO SOUZO FINK		206.7827,59-4		01/03/2003	01	04		04231
17.032,80	0,00	0,00		621,02			1.267,40	0,00
MARCELA RODRIGUES DE ARAUJO		124.67912,18-7		01/08/2017	01			02515
3.255,81	0,00	0,00		358,13			260,47	0,00
MARCELI DOS SANTOS GRISANTE		130.10320,32-0		12/06/2013	01	04		05152
1.961,50	0,00	0,00		176,53			156,92	0,00
MARCELA NELLENMAN OLIVEIRA		206.08972,72-4		02/06/2008	01	04		02236
5.897,90	0,00	0,00		614,65			447,02	0,00
MARCELLY THAYRES SILVA		126.30057,25-1		02/07/2007	01	04		03442
3.515,20	0,00	0,00		368,67			281,32	0,00
MARCELO HENRIQUE RADELO		159.05097,25-6		11/07/2015	01			02311
5.439,43	0,00	0,00		587,34			434,41	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFEIP
 MODALIDADE : "EFANCO"-RECONHECIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

000500001734 50001791800 32861405383 002060500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 COMP: 02/1018 COD REC:115 COD GES: 2305 FTAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.520.605/0001-38
 TOMADOR/GERA: FAP: 0,50 RET AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAI	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CEO
REM SEM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAN
MARCELO JOSE VIEIRA		129.18575.25-0	01/02/2013	01			07166
2.274,18	0,00	0,00	201,67			181,93	0,00
MARCELO MARCELIANO CORTE		190.35261.23-5	01/01/2017	01			01416
7.234,43	0,00	0,00	621,03			522,75	0,00
MARCELO RAYSON FERREIRA DE SOUZA		119.85081.93-0	05/08/2015	01			03322
2.313,22	0,00	0,00	208,18			185,06	0,00
MARCELO SANTANA PINHEIRO		306.88869.56-1	12/06/2013	01	01		03131
5.759,61	0,00	0,00	621,03			490,76	0,00
MARCIA DOS SANTOS BATISTA		125.20486.80-5	20/04/2017	01			04322
2.501,13	0,00	0,00	225,10			200,10	0,00
MARCIA PEZO SILVA		120.32205.58-2	02/01/2001	01	04		01335
6.012,70	0,00	0,00	621,03			491,02	0,00
MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA		203.22887.65-3	04/07/2012	01	04		03442
2.590,78	0,00	0,00	233,71			207,74	0,00
MARCIA VERONICA FERREZINI		170.19672.44-0	01/07/2007	01			04221
1.610,30	0,00	0,00	126,82			126,82	0,00
MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA		200.72532.67-7	27/10/2016	01			05174
2.706,76	0,00	0,00	243,60			216,84	0,00
MARCIO CAMILO		127.62830.25-4	15/06/2016	01			07823
3.181,67	0,00	0,00	382,30			278,54	0,00
MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA		206.70710.25-8	01/12/2010	01	01		02151
4.566,20	0,00	0,00	500,28			365,29	0,00
MARCIO RUSSO NEMASONE		126.16350.77-7	08/01/2017	01			02231
17.082,60	0,00	0,00	621,03			1.367,40	0,00
MARCOS DE OLIVEIRA		107.71637.25-7	01/08/2003	01	04		03226
5.357,44	0,00	0,00	535,31			428,60	0,00
MARCOS MARTINS DOS SANTOS		129.71454.22-5	09/08/2015	01			03422
2.318,84	0,00	0,00	208,69			185,30	0,00
MARCOS ROBERTO DA SILVA AQUILAR		209.19912.69-3	01/10/2014	01	04		05151
2.050,99	0,00	0,00	184,58			164,07	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELATÓRIO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO AFUNTO SFFIP
 MOTILIDADE : "BRANCO"-RECOGNIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À SERVIDÊNCIA

00000021734 50000179100 312014053553 00000000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 COMP: 02/2018 CGP REC:115 CGD GRS:2305

FRAC: 639 OUTRAS ENT: SIMPLER:1 RRT: 0,0

INSCRIÇÃO: 80.310.605/0001-30
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/TASEP/CI	ADMISSÃO	CAI	CCIR	DATA/VAL MOVIMENTAÇÃO	CEB
REM SEM 13º SAL		BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SRG DEVIDA				DEPÓSITO	JAN
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
MARCOS ROBERTO GARCEZ		123.02190.18-5	05/04/2017	01				01141
1.497,59	0,00	0,00	119,83				119,83	0,00
MARCUS EDUARDO DE OLIVEIRA SILVA FILHO		200.72596.64-8	01/06/2017	01				05152
2.025,19	0,00	0,00	182,26				162,01	0,00
MARGARETE LINDA DE OLIVEIRA SILVA		124.57592.17-1	02/01/2001	01	04			03222
5.439,99	0,00	0,00	508,39				435,00	0,00
MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS		107.73993.42-5	01/02/2001	01	01			05222
2.740,59	0,00	0,00	248,65				219,25	0,00
MARIA APARECIDA DA SILVA		124.70752.52-8	02/01/2010	04				07621
2.036,17	0,00	0,00	188,65				167,70	0,00
MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS		206.32306.41-4	03/07/2006	01	04			03222
3.259,50	0,00	0,00	309,43				200,69	0,00
MARIA APARECIDA SANTOS GOMES SOARES		104.86425.41-8	05/05/2017	02				07031
2.242,69	0,00	0,00	201,84				179,41	0,00
MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA		124.36598.22-5	01/09/2009	01				01221
2.134,81	0,00	0,00	197,53				175,58	0,00
MARIA AUGUSTA GOMES CARDOSO		123.13008.09-8	01/04/2004	01	04			00142
1.883,71	0,00	0,00	169,53				150,70	0,00
MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS		206.70709.38-5	02/08/2004	01	04			03222
4.936,82	0,00	0,00	543,05				374,34	0,00
MARIA CRISTINA ANORTA		124.59110.90-7	01/09/2017	01	04			03222
2.307,58	0,00	0,00	207,68				184,61	0,00
MARIA DA CONCEIÇÃO MENDES ALMEIDA		209.45301.83-3	01/09/2005	01				03224
1.534,93	0,00	0,00	132,79				122,79	0,00
MARIA DA SOLIDADE FONSECA		206.49702.50-0	16/02/2006	01				01221
3.122,59	0,00	0,00	343,46				249,40	0,00
MARIA DAS GRACIAS BOBENAT		104.50500.61-9	01/07/2004	01	04			02335
3.291,26	0,00	0,00	321,03				663,31	0,00
MARIA DE FÁTIMA ANTONIO DE AMARAL		126.51007.77-9	01/08/2002	01	04			02241
3.970,59	0,00	0,00	436,76				317,65	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: "BRANCO"-REQUERIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

99500024734 90601791200 328014053853 032060000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITRASELA
COMP: 02/2018 COD REC: 115 COD GR: 2305 FIAS: 639 OUTRAS ENT: SIMILES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.300.605/0001-36
TOMADOR/OPER: FAF: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	FIS/FACSP/CI	ADMISÃO	CAT	COOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CEO
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL PREV SOC	CONTRIB	SEG	DEVIDA		DEPÓSITO	JAM	
MARIA DE ENTIMA COSTA DOS SANTOS		124.10977,01-6	02/01/2011	01	04			04022	
2.409,11	0,00	0,00	216,81				192,73	0,00	
MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA		200.52983,53-3	17/06/2015	01				05135	
1.677,50	0,00	0,00	134,20				134,20	0,00	
MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS		106.23116,63-1	02/07/2003	01				05132	
1.800,36	0,00	0,00	176,43				156,33	0,00	
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS MAVIER		108.89942,04-1	01/03/2013	01	04			07631	
1.569,73	0,00	0,00	125,57				125,56	0,00	
MARIA DE LOURDES NOBRE		164.05004,75-0	16/08/2012	01	04			05142	
1.632,53	0,00	0,00	130,60				140,60	0,00	
MARIA DO BOM FARIÓ LIMA GOMES		138.32263,24-2	20/01/2014	01				05132	
2.642,82	0,00	0,00	237,56				211,44	0,00	
MARIA DO ROSÁRIO LIMA GOMES		127.27758,26-1	01/07/2013	01	04			07631	
2.321,20	0,00	0,00	206,90				185,70	0,00	
MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS		165.10720,19-5	29/12/2016	01				07621	
2.724,85	0,00	0,00	251,53				223,50	0,00	
MARIA EVA EUSTÁQUIO MOURINHO SANTOS		125.41580,00-3	01/04/2014	01	04			05152	
1.767,04	0,00	0,00	159,08				141,42	0,00	
MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MARTINS		121.16194,33-6	10/03/2005	01				04021	
1.872,34	0,00	0,00	168,51				149,79	0,00	
MARIA GORETE BENTO		123.87960,49-3	01/07/2003	01	04			03222	
3.110,19	0,00	0,00	342,12				246,62	0,00	
MARIA IMACULADA DOS SANTOS		138.40658,26-9	01/08/2003	01				05151	
1.313,00	0,00	0,00	105,04				105,05	0,00	
MARIA LAUDENICE DA SILVA		126.54126,25-0	03/04/2017	01				05223	
3.383,55	0,00	0,00	372,74				271,09	0,00	
MARIA NAIR DOS SANTOS		163.52127,04-6	01/02/2013	01	04			05142	
1.677,50	0,00	0,00	134,20				134,20	0,00	
MARIA PATRÍCIA CALIRO DE GOLVEIA		126.21380,26-5	01/11/2017	01				04101	
2.503,60	0,00	0,00	318,29				231,49	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SFFIP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 20/03/2018
 HORA: 10:33:05
 PAG: 0032/0053

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFFIP
 MODALIDADE : "TERANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

999500024734 506501791000 013614050153 012060000018

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GPS:2305 FEFS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RRT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.300.605/0001-32
 TOMADOR/ORDEN: FPD: 0,30 RET AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISTRA	CAT	COOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CEO
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB	SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAN
MARIA PAULA DIAS DE FREITAS		0,00	201.05673.73-5	19/02/2018	01			162,50	02336
2.031,29		0,00		162,91				0,00	
MARIA SUELI FLORIANO		0,00	170.32361.64-9	06/02/2015	01			134,20	07631
1.677,50		0,00		134,20				0,00	
MARIANA DE JESUS LINS		0,00	203.56032.78-0	04/02/2017	01			120,31	04110
1.503,97		0,00		120,31				0,00	
MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS		0,00	127.14866.24-9	01/05/2003	01	04		440,10	05322
5.505,10		0,00		605,64				0,00	
MARIANA DOS REIS WENCESLAU		0,00	206.70274.04-0	01/04/2015	01			343,69	01334
4.786,14		0,00		527,57				0,00	
MARIANA LIMA GUIMARÃES		0,00	144.00387.37-8	25/06/2016	01			317,21	01212
3.965,17		0,00		426,16				0,00	
MARIE ANNE FACHICO VAN BERRHOEK		0,00	209.91283.93-1	13/04/2017	01	04		541,13	02335
4.764,17		0,00		524,05				0,00	
MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA		0,00	127.59672.24-9	01/02/2001	01	04		475,25	01022
5.940,55		0,00		621,03				0,00	
MARILENE CLEMENTINO		0,00	126.00136.25-2	19/09/2004	01			129,23	04221
1.615,27		0,00		129,22				0,00	
MARINEIDE CARLOS DA SILVA		0,00	126.30723.25-4	02/02/2013	01	04		125,58	07641
1.552,73		0,00		125,57				0,00	
MARINETE FERREIRA GOMES		0,00	127.91971.22-1	01/02/2002	01			211,46	04201
2.643,15		0,00		237,88				0,00	
MARINEZ DE SOUSA SILVA		0,00	125.23067.16-3	01/06/2005	01	04		217,94	05142
2.724,14		0,00		245,17				0,00	
MARIO SERGIO SANTOS SIERRA		0,00	163.64014.04-4	28/07/2015	01			109,13	07623
2.601,66		0,00		234,14				0,00	
MARIO SILVA DE ARAUJO		0,00	162.79103.97-8	06/10/2016	01			241,72	05174
3.021,58		0,00		342,37				0,00	
MARISA DOS SANTOS BATISTA		0,00	125.45735.73-9	02/01/2001	01	04		347,36	03822
4.349,41		0,00		478,43				0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFTFIP
 MODALIDADE : "ERRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

006100014724 500901791000 203014053053 032060500018

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILMABELA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD CTS: 2305
 TOMADOR/OPERA:

FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMELRES:1 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 50.310.605/0001-38
 PAF: 0,50 RUT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	CONTRIB	ADMISTÃO	CAT	COOR	DATA/COOR	MOVIMENTAÇÃO	CRQ
			BASE CÁL PREV SOCIAL		SEG	DEVIDA				DEPÓSITO	JAN
MARISTELA SANTOS DE CARVALHO			128.40662.26-6			01/08/2008	01	04			03222
3.330,17	0,00		0,00			266,31				291,42	0,00
MARISTELA TURATO GATTAS OSBO			130.00197.77-8			01/07/2005	01	04			03235
7.502,44	0,00		0,00			621,03				600,19	0,00
MARILIA DA SILVA			127.10186.93-5			25/03/2016	01				03524
3.993,77	0,00		0,00			439,31				319,51	0,00
MARIENE FERRIRA SENA			126.95378.25-6			15/06/2009	01	04			03222
5.400,85	0,00		0,00			594,89				432,07	0,00
MARLINI MAURI DE FREITAS			128.80043.24-5			01/04/2017	01				03222
2.153,14	0,00		0,00			153,70				172,26	0,00
MARLUCIA CAETANO DE SOUSA			127.90226.24-7			20/02/2012	01	04			07091
1.610,37	0,00		0,00			131,22				131,23	0,00
MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS			127.34916.23-3			01/02/2013	01	04			03222
3.554,75	0,00		0,00			351,02				184,30	0,00
MARLY SALES GALVAO FERREIRA			100.82853.26-8			07/11/2011	01				01110
1.876,01	0,00		0,00			100,84				150,09	0,00
MARTA DE LUNA SILVA			127.97106.20-6			01/07/2013	01	04			03222
3.239,43	0,00		0,00			356,33				259,16	0,00
MARIELLA BOM RIBEIRO			120.20595.25-5			13/11/2017	01				03234
3.718,76	0,00		0,00			409,06				297,50	0,00
MATHEUS BITTAR DE MELO			150.29584.55-4			01/07/2013	01	04			02231
15.092,60	0,00		0,00			621,03				1.207,40	0,00
MAYARA PINHO DOS SANTOS			206.70712.40-4			12/04/2017	01				03222
2.307,58	0,00		0,00			207,69				181,60	0,00
MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO			163.82456.97-8			01/02/2017	01				03524
3.906,70	0,00		0,00			429,73				312,53	0,00
MAYRA CRISTINA DE MOURA FARIACE			127.91190.26-0			01/02/2002	01	04			03222
3.126,30	0,00		0,00			343,85				250,11	0,00
MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNAHDES			201.05889.70-7			02/03/2007	01	04			03222
2.006,41	0,00		0,00			310,60				231,71	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SFFIP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA ECONOMIA - ME

DATA: 22/03/2018
HORA: 10:33:05
BAS : 0034/0053

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO REGIME SFFIP
MUNICÍPIO : "BRANCO"-RECONHECIMENTO NO FGTS E ISOLAMENTO À PREVIDÊNCIA

808500014734 56090179100 322014053153 002060000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILMABELA
COMP: 02/2018 COD REG:115 COD GES:2305 FIAS: 639 OUTROS ENT: SFFIP:1 SAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.310.605/0001-38
TOMADOR/OURO: FAP: 0,50 RET AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CEB	JUM
REM SEM 13º SAL		BASE CÁL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA							
MICHELE CORINA DE JESUS VALE	3.055,96	0,00	129.32616.25-6	07/04/2003	01	04		247,58	00234	0,00
MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	4.770,83	0,00	129.77057.31-9	11/01/2012	01	04		301,67	00236	0,00
MICHELLE FOGAÇA DE OLIVEIRA KITAHARA	2.792,82	0,00	148.37277.72-8	23/03/2017	01			225,42	00236	0,00
MICHELLE REGINE ROCHA E SILVA	4.770,07	0,00	131.71387.93-9	05/01/2019	01			301,67	00237	0,00
MIDIAN DAMAZES DOS SANTOS	3.931,50	0,00	129.00365.22-3	02/01/2017	01	04		306,52	00222	0,00
MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESUS PINHA	7.126,22	0,00	200.02487.04-4	08/02/2017	01			575,62	00235	0,00
MIRTA DE JESUS	2.929,54	0,00	129.96301.26-9	01/04/2010	01	04		234,36	00222	0,00
MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	3.330,17	0,00	126.23341.26-7	02/05/2006	01	04		266,42	00222	0,00
MIRTEL GRACIELA DOS SANTOS	1.677,50	0,00	123.73232.07-5	04/01/2014	01	04		134,20	07621	0,00
MONICA DOS REIS PINHO	1.569,73	0,00	206.70712.39-0	29/09/2016	01			125,57	07621	0,00
MONICA LUIZ DE ANDRADE	3.025,12	0,00	127.04355.26-8	02/04/2004	01	04		319,13	00222	0,00
MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	4.670,65	0,00	129.30178.25-6	19/03/2003	01	04		373,66	00222	0,00
MIRIAN GONCALVES	3.479,60	0,00	125.00971.32-7	01/01/2016	01			278,37	00222	0,00
NADIE FERREIRA SENA	3.624,54	0,00	123.61006.07-9	02/01/2014	01			305,97	05174	0,00
NAIR SIMONS DOS SANTOS	3.504,89	0,00	125.41398.48-6	02/04/2012	01	04		304,40	00222	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFFIP
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E INSCRIÇÃO À PREVIDÊNCIA

80500024734 500001792800 320614083953 032060500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IMADELA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GRS: 2395 FERS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLER:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.310.505/0001-38
 TOMADOR/OPRA: FAF: 0,50 RLT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOBRE TRABALHADOR	REM 13º SAL	BRCE CÁL 13º SAL	PREV SOC	CONTRIB	SEG	DEVIDA	CAT	COOR	DATA/COO	MOVIMENTAÇÃO	CEU	JAN
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BRCE CÁL 13º SAL	PREV SOC	CONTRIB	SEG	DEVIDA	CAT	COOR	DATA/COO	MOVIMENTAÇÃO	CEU	JAN
MANDARA GARCES MORAES DE ALENCAR 809,26	0,00	207.77649.92-0	0,00	14/02/2018	01						04221	0,00
NATALIA BAMBORA E SILVA 18.447,75	0,00	133.35521.60-8	0,00	16/11/2015	01					71,94	02231	0,00
NATERIA DE SOUZA SANTOS 3.952,26	0,00	206.49082.74-5	0,00	03/01/2005	01	04				1.475,82	03232	0,00
NATALIA MOREIRA FELICIONI 9.700,37	0,00	206.69342.87-1	0,00	01/08/2013	01	04				316,16	02235	0,00
NATALINA MORAES DOS SANTOS 0,00	0,00	125.08416.22-6	0,00	01/08/2008	01				01/08/2013	US	0,00	0,00
NATANIEL DA SILVA 3.946,54	0,00	124.30047.30-9	0,00	05/04/2007	01					0,00	07233	0,00
NAYARA ANDRÉ DE ROCHA 2.140,90	0,00	206.70720.51-2	0,00	15/08/2016	01					434,11	04110	0,00
NAZILDA MARIA DA SILVA 1.569,73	0,00	170.10674.02-8	0,00	01/04/2003	01					192,69	07231	0,00
NEIDE DAS DORES DO NASCIMENTO BRADO 7.061,58	0,00	120.60001.24-0	0,00	01/08/2008	01	04				125,57	02235	0,00
NEIDE DE CASTRO AMORIM 5.455,22	0,00	165.95075.20-3	0,00	01/03/2011	01	04				621,03	03232	0,00
NELSON FERREIRA DA SILVA FILHO 3.634,20	0,00	132.69537.18-2	0,00	18/10/2017	01					500,07	02234	0,00
NELSON VECINO 4.757,44	0,00	107.15460.82-7	0,00	01/08/2002	01	04				329,76	03222	0,00
NEUSA SABINO DOS SANTOS 1.671,06	0,00	130.25515.25-1	0,00	14/03/2012	01					523,31	04221	0,00
NEWTON LUIZ MONTEIRO DE ENRROS 6.777,40	0,00	100.15765.78-2	0,00	03/01/2005	01	04				133,69	02231	0,00
NICOLE BERNARD 5.117,75	0,00	206.70722.05-4	0,00	01/01/2011	01	04				621,03	03232	0,00
										562,95	03232	0,00
										409,42		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SIELE
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECONHECIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

888000024734 500001791200 320014080653 072069000016

EMPRESA: SANTA CAZA DE MISERICORDIA DE IMLABELA
 COMP: 02/2018 COD PEC:115 COD GRS: 2305 FIAS: 639 QUISAC ENT: SIMPLFS: 1 RAT: 0,0
 TOMADOR/OPERA: INSCRIÇÃO: 80.320.605/0001-38
 FAT: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SPS DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	COOR	DATA/13º DEPÓSITO	MONUMENTAÇÃO	CEG JAM
NILDA APARECIDA MACENO 3.379,63	0,00	0,00	120.58803.33-9	0,00	11/04/2002	01	04			270,39	07822 0,00
NILDA FERREIRA GONCALVES 2.261,41	0,00	0,00	107.40319.63-8	0,00	23/02/2017	01				160,92	03212 0,00
NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA 1.599,96	0,00	0,00	108.48125.19-0	0,00	01/10/2004	01				128,00	04110 0,00
NIVALDA SANTANA BEIRO 1.569,73	0,00	0,00	127.89337.24-9	0,00	09/03/2007	01	04			125,58	05142 0,00
CELITON DA LUZ DE JESUS 1.851,55	0,00	0,00	128.08417.24-0	0,00	15/06/2017	01				148,12	09113 0,00
ORLANDO MATA JUNIOR 7.657,60	0,00	0,00	121.57413.75-5	0,00	02/01/2017	01				621,03	02241 0,00
OSMAR BRAGA DA SILVA 5.117,81	0,00	0,00	129.30876.24-8	0,00	23/06/2016	01				502,95	07323 0,00
PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO 2.135,34	0,00	0,00	203.56826.00-8	0,00	22/09/2018	01				182,18	04321 0,00
PATRICIA BARBOSA MOLINARI 5.629,72	0,00	0,00	127.60389.26-0	0,00	02/07/2001	01	04			619,15	02326 0,00
PATRICIA DE SOUZA BAURINO 2.907,82	0,00	0,00	206.70180.69-5	0,00	01/05/2002	01	04			319,03	02322 0,00
PATRICIA GENTIS DE LIMA 3.344,66	0,00	0,00	206.32304.95-8	0,00	13/11/2013	01	04			267,91	07821 0,00
PATRICIA RIBE MENDES DA SILVA 6.419,76	0,00	0,00	126.67553.22-2	0,00	13/10/2016	01				621,03	02334 0,00
PATRICIA SULTIREDEN FREITAS DOS SANTOS 2.361,07	0,00	0,00	166.10726.01-4	0,00	01/02/2017	01				212,49	04110 0,00
PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS 1.567,82	0,00	0,00	206.90867.26-3	0,00	26/08/2016	01				125,40	04321 0,00
PAULO CESAR RIGUETTI 3.236,80	0,00	0,00	126.30818.93-8	0,00	20/10/2016	01				256,04	03241 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

999900024734 566001791000 320614053853 032060100016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAQUELA
 COMP: 02/2019 COD REC:115 COD GES:2365 FEAS: 639 QUISAS ENT: SIMILES:1 PRT: 0,0 INSCRIÇÃO: 60.320.605/0001-38
 TOMADOR/DIRA: FAS: 0,50 RET AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	FIS/FAZEE/CI	ADMISSÃO	CAI	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CEO
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	CONTRIB	SEG DEVIDA				DEPÓSITO	SAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL							
PAULO EDUARDO LANGE DOS SANTOS			100.49821.00-3	01/09/2006	01	04			02231
2.212,80	0,00	0,00		199,15				177,03	0,00
PAULO ROBERTO DE MADUREIRA			104.40061.44-8	01/02/2017	01				02231
15.042,60	0,00	0,00		621,03				1.207,41	0,00
PAULO VITOR NAVIER MATOS			165.46745.36-2	24/03/2016	01				05151
2.477,00	0,00	0,00		242,93				194,16	0,00
PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA			123.18605.23-9	01/05/2003	01	04			05041
5.736,00	0,00	0,00		621,03				459,95	0,00
PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO			170.51027.03-2	01/06/2017	01				05174
3.564,01	0,00	0,00		392,04				265,12	0,00
PEDRO GARCIA ASSUNÇÃO			267.02183.23-0	02/05/2017	01				04141
3.895,96	0,00	0,00		424,15				306,47	0,00
PEDRO PAULO DE SOUZA			125.52030.16-8	01/08/2002	01	04			02341
8.691,83	0,00	0,00		621,03				711,36	0,00
PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS			206.49687.27-7	15/04/2013	01	04			05151
2.209,81	0,00	0,00		130,88				176,78	0,00
PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS			126.09498.25-5	01/02/2012	01	04			02235
11.178,41	0,00	0,00		621,03				894,28	0,00
PRISCILLA GARCIA DA LUZ AGUIA SARTORI			190.47176.75-0	04/09/2013	01	04			02231
15.032,60	0,00	0,00		621,03				1.207,40	0,00
PRISCILLA SAMIRIO DE JESUS			167.56197.83-1	06/01/2014	01				04221
1.572,33	0,00	0,00		125,78				125,78	0,00
PRISCILLA LADISLAU CARMEIRO			127.56263.23-8	01/08/2008	01	04			02235
8.817,48	0,00	0,00		621,03				705,40	0,00
QUELI ALMEIDA SENEOS			207.77649.94-7	07/07/2016	01	04			03022
2.261,41	0,00	0,00		203,52				160,91	0,00
RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA			190.32195.22-3	02/08/2015	01				04102
7.184,43	0,00	0,00		621,03				591,75	0,00
RAFAEL DE SOUZA ALMEIDA			204.86308.83-1	23/03/2017	01				02341
2.723,95	0,00	0,00		215,15				217,81	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SFPF 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 18/05/2018
 HORA: 10:33:05
 PÁG: 0039/0053

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFPF
 MODALIDADE : "BRANCO"-REGULAMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

000000024734 000001791800 512614050853 012000500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 COMP: 01/2018 COD PRO:115 COD CDS:2305 FPGS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 00.320.605/0001-38
 TONADOR/DIRA: MODALIDADE: "BRANCO"-REGULAMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA FAP: 0,50 RÁP AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	CONTR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CEO
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JOM
RAFAEL RODRIGUES MIGUEL		0,00	100.50842.32-8	15/04/2013	01	04		05151
2.499,06		0,00		334,91			199,92	0,00
RAFAEL SILVA REIS		0,00	206.49689.65-2	02/07/2013	01	04		05152
2.937,05		0,00		323,07			234,36	0,00
RAYNN FERREIRA DE FREITAS		0,00	208.58829.95-7	22/08/2016	01			05174
5.070,05		0,00		557,70			475,60	0,00
RAQUEL DE JESUS		0,00	101.12802.59-6	10/11/2016	01			05222
3.065,59		0,00		337,21			245,24	0,00
RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA		0,00	129.97211.12-5	01/12/2013	01	04		05237
4.466,14		0,00		491,27			357,29	0,00
RAQUEL FERREIRA DA SILVA		0,00	168.90666.75-8	14/10/2015	01			07631
1.726,74		0,00		155,40			139,13	0,00
RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIRO		0,00	206.70709.05-5	03/07/2013	01	04		05222
2.554,03		0,00		232,56			206,72	0,00
REGIANE FRANCO DE SANTANA IGNACIO		0,00	127.30163.26-5	07/07/2016	01	04		05222
4.836,35		0,00		532,21			457,07	0,00
REGIANE MUNES DA SILVA		0,00	124.30946.32-9	01/06/2011	01			05132
1.677,50		0,00		134,20			134,21	0,00
REGINA CELIA GOMES GUIMARAES		0,00	106.90474.13-0	01/03/2005	01	04		05222
3.166,75		0,00		303,34			253,35	0,00
REGINA SOARES FERREIRA		0,00	206.70549.63-5	02/01/2014	01	04		07631
3.491,78		0,00		384,09			279,34	0,00
REGINALDO TEIXEIRA FINHO		0,00	109.00736.02-5	01/07/2002	01			05151
5.321,17		0,00		525,32			425,70	0,00
REGIANE SOUZA DA SILVA		0,00	129.48189.23-2	01/03/2012	01	04		05012
2.852,27		0,00		313,74			289,18	0,00
RENAN ROBRICO AMBROSIO		0,00	129.78103.25-1	25/06/2017	01			05174
3.433,80		0,00		377,70			274,02	0,00
RENATA CECILIA TEIXEIRA BEBENS		0,00	133.26575.85-4	10/05/2017	01			05515
5.261,52		0,00		579,76			420,92	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFFFP
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECONHECIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

099500014734 56001791900 328614053053 002060500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 COMP: 02/2018 COD PEC:115 COD GRS:2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 80.320.605/0001-36
 TOMADOR/DEBTA: FAF: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REN 13º SAL	REN 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	CODR	DATA/TOD	MOVIMENTAÇÃO	CEC
REN SEM 13º SAL		BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB	SEG	DEBITA	DEPÓSITO	JAN	
RENATA GOIS PEPEIRA 3.017,26	0,00		125.09188.09-3 0,00	01/02/2015	01		241,59	03222 0,00	
RENATA KLIMM 3.634,20	0,00		129.19243.25-5 0,00	15/01/2016	01		250,73	00212 0,00	
RENATO MARTINEZ MELLO 10.183,74	0,00		136.25817.85-1 0,00	22/03/2016	01		815,40	02312 0,00	
RICARDO AUGUSTO BARTONI DE OLIVEIRA BORGES 4.987,23	0,00		127.55713.26-0 0,00	02/04/2012	01		309,98	02151 0,00	
RICARDO DE ALMEIDA STORTI 16.525,50	0,00		128.43105.26-0 0,00	01/11/2003	01	04	1.522,05	02331 0,00	
RICARDO DE SOUSA BARBOSA 3.685,33	0,00		206.70718.85-5 0,00	13/10/2016	01		311,62	05174 0,00	
RICARDO DOS SANTOS BRAGA 2.050,99	0,00		200.72590.74-7 0,00	07/04/2009	01	04	164,07	05151 0,00	
RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA 2.465,09	0,00		125.28156.24-0 0,00	01/02/2017	01		197,26	09113 0,00	
RIGNALDO DE MELLO FRANCISCO 2.672,98	0,00		131.15704.85-1 0,00	24/03/2016	01		213,83	05151 0,00	
ROBERTA DA CUNHA 1.719,14	0,00		165.70601.15-4 0,00	20/10/2016	01		137,53	07631 0,00	
ROBERTA DO NASCIMENTO AMOREM 1.741,37	0,00		209.30080.12-7 0,00	01/12/2011	01	04	139,30	05142 0,00	
ROBERTA MORAES SANTOS 4.772,42	0,00		127.90260.25-9 0,00	06/04/2009	01	04	381,80	02515 0,00	
ROBSON DA SILVA MENDES 2.335,73	0,00		129.82761.26-7 0,00	01/02/2019	01		100,95	03222 0,00	
ROBSON LUIZ MACEDO 4.376,72	0,00		123.45327.26-1 0,00	01/02/2017	01		250,14	03182 0,00	
RODRIGO GARGANTINI SOARES 14.500,94	0,00		129.55273.26-2 0,00	02/05/2007	01	04	1.163,27	02332 0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELATÓRIO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEIIP
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

004500014734 50690179100 323614053953 032066000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILRANGELA
 COMP: 02/1018 COD REC:115 COD GES: 2305 FIAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPENS:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.605/0001-36
 TOMADOR/OPERA: FAP: 0,50 PRT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	COOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CRQ
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA				DEBÍTO		NUM
		BASE CÁL PREV SOCIAL							
RONIE FRANCISCO DE PAULA		127.91349.26-1	24/01/2017	01					04110
13.005,79	0,00	0,00	621,03				1.040,47		0,00
ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA		124.09126.16-5	23/09/2014	01	04				03222
3.882,35	0,00	0,00	427,05				210,59		0,00
ROSANA MARIA DE JESUS		170.51027.06-3	01/03/2004	01	04				03222
3.079,85	0,00	0,00	338,78				246,38		0,00
ROSANA MAURA GONCALVES		127.82508.24-7	07/11/2009	01					02236
7.045,37	0,00	0,00	621,03				592,95		0,00
ROSANA SOARES DA CUNHA		121.93369.01-7	01/07/2013	01	04				02234
6.365,89	0,00	0,00	621,03				509,28		0,00
ROSANGELA ALVES		124.22209.26-8	02/07/2012	01					04110
1.599,96	0,00	0,00	127,99				129,00		0,00
ROSANGELA ASCENCIO DE OLIVEIRA CARDIAL		107.40712.30-8	16/05/2011	01	04				02515
5.136,94	0,00	0,00	565,95				410,96		0,00
ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS		126.67814.22-5	13/09/2002	01	04				03222
3.890,88	0,00	0,00	425,58				309,52		0,00
ROSANGELA VIEIRA		201.02668.73-1	07/06/2017	01					07631
1.635,51	0,00	0,00	170,84				130,84		0,00
ROSELENE MEDEIROS		106.72209.34-3	02/05/2017	01					02323
3.544,21	0,00	0,00	392,86				263,54		0,00
ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA BRANCO		170.51027.01-6	02/01/2001	01	04				03222
3.497,95	0,00	0,00	374,87				272,63		0,00
ROSILANGE GONCALVES DE SOUSA		127.14977.23-7	03/07/2017	01					03222
3.122,59	0,00	0,00	351,82				255,73		0,00
ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA		127.55275.25-3	11/06/2010	01	04				02335
6.794,55	0,00	0,00	621,03				543,57		0,00
ROSILENE MARIA DA CONCEICAO ALMEIDA		109.25344.96-0	27/03/2017	01					07631
1.697,33	0,00	0,00	152,57				135,62		0,00
ROSELLENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO		106.65372.51-1	22/09/2016	01			15/02/2016	PL	07631
1.569,73	0,00	0,00	125,57				125,57		0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELATÓRIO DAS TRABALHADORAS CONSTANTES NO ARQUIVO SEIIP
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FCTE E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

079900214734 500001791000 328014053853 032060000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILMARÉLA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GPS: 2305 FEAS: 639 QUIAS ENT: SIMPLES: 1 RET: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.300.605/0001-38
 TOMADOR/OPRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	FIS/FADEE/CI	CONTRIB	ADMISSÃO	CAT	CCOR	DATA/COD	MOVIMENTO	DEPÓSITO	QTD	JAN
REM SEM 13º SAL			PREV SOC	PREV SOCIAL	SEG DEVIDA								
SNEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA 5.443,86	0,00		127.97689.26-9	0,00	01/10/2002	01	04					03222	0,00
SIDNEI DE SOUZA AQUEIRO 9.542,94	0,00		126.89430.25-4	0,00	01/03/2010	01	04			435,52		03222	0,00
SILAS DE SOUZA SANTOS 2.003,90	0,00		137.26907.92-4	0,00	17/04/2014	01	04			763,44		05151	0,00
SILVANA APARECIDA PEREIRA 5.257,81	0,00		126.82690.23-8	0,00	02/12/2003	01	04			208,31		03222	0,00
SILVANA FINHO SIMIONATO LIMA 2.324,47	0,00		124.14619.14-5	0,00	03/04/2017	01				420,63		03222	0,00
SILVANA WENCESLAU DE JESUS 1.876,01	0,00		124.00209.69-9	0,00	02/01/2001	01				185,96		04110	0,00
SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA 1.891,92	0,00		106.11914.94-8	0,00	07/11/2011	01				180,09		04221	0,00
SIMONE DA SILVA PEIXOTO 1.580,73	0,00		165.47080.04-2	0,00	01/12/2011	01	04			170,27		05142	0,00
SIMONE PINHEIRO DA SILVA 3.687,65	0,00		203.50933.94-6	0,00	07/11/2011	01				125,57		04110	0,00
SONEIDE DE JESUS 8.104,04	0,00		126.41785.23-9	0,00	01/08/2013	01	04			405,64		03235	0,00
SONIA APARECIDA CAMPOS 0,00	0,00		121.70649.23-0	0,00	01/06/2003	01			14/04/2010	642,33	P2	03222	0,00
SONIA MARIA TOLEMANO ROMERO 15.092,60	0,00		106.59104.26-9	0,00	02/01/2008	01	04			0,00		03231	0,00
SUELEN CONCEIÇÃO MOURA DE ALMEIDA 8.929,94	0,00		126.04260.24-9	0,00	03/05/2004	01	04			1.207,41		03235	0,00
SUELI APARECIDA DOS SANTOS 1.580,73	0,00		121.23735.57-8	0,00	01/07/2016	01				621,03		07831	0,00
SUELI MACHADO DA SILVA MENDES 3.507,57	0,00		126.80902.24-2	0,00	22/01/2011	01	04			714,32		03222	0,00
										125,58		03222	0,00
										372,63			0,00
										271,81			

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SAFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

558500014734 500001791000 300014053333 032060500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHARÉIA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD QIS:2395 FIAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.300.605/2001-38
 TOMADOR/OPRA: FAP: 0,50 RUT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BRDE CÁL	PIS/PASEP/CI	13º SAL PREV SOC	CONTRIB	ADMINIÇÃO	CAT	CCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CEP
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BRDE CÁL	13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB	SEG DEVIDA	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CEP	334	
SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	2.054,28	0,00	209.25328.05-1	0,00	184,33	01/07/2016	01			184,34	07831	0,00
SUEMI ALVES NAVIER	3.955,31	0,00	123.49751.35-9	0,00	435,08	09/10/2013	01	04		316,43	07631	0,00
SHERA CRISTINA BATISTE DE SOUZA OLIVEIRA	4.700,76	0,00	127.97674.24-5	0,00	517,98	01/12/2011	01	04		376,07	03211	0,00
SUZANA DE SOUZA SANTOS	1.960,36	0,00	125.58969.22-8	0,00	176,43	16/09/2016	01			156,63	05132	0,00
SUZANA OLIVEIRA ROCHA	5.392,77	0,00	206.70718.67-4	0,00	593,20	01/03/2006	01	04		431,42	04222	0,00
TAIS SOARES ROCHA	2.526,05	0,00	131.00106.49-9	0,00	227,34	01/02/2014	01			201,96	01110	0,00
TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA	3.608,06	0,00	207.31643.68-6	0,00	403,15	10/11/2016	01			293,20	03222	0,00
TANIA CAMPOS DE CASTRO	2.892,46	0,00	123.81254.07-4	0,00	317,07	22/09/2016	01	04		230,60	03241	0,00
TANIA REGINA CASTEGLIONI	1.616,83	0,00	125.40846.62-1	0,00	129,34	01/07/2016	01			129,35	07631	0,00
TANIA REGINA DOS SANTOS	2.657,93	0,00	170.55054.30-7	0,00	239,17	01/02/2002	01	04		212,59	04222	0,00
TARCISIA IRENEIA DA SILVA	4.973,18	0,00	137.05330.85-4	0,00	547,04	02/04/2012	01	04		397,04	03222	0,00
TATIANA REGINA DE ANDRADE	1.721,19	0,00	204.86406.63-4	0,00	154,90	26/05/2016	01			137,60	07631	0,00
TATIANA ROBERTA DA SILVA	5.525,61	0,00	126.89935.26-2	0,00	606,25	01/09/2002	01	04		442,37	02235	0,00
TATIANE DA SILVA REIS	2.259,34	0,00	137.95013.22-5	0,00	193,34	12/08/2002	01	04		160,75	05152	0,00
TATIANA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTRE	2.246,68	0,00	148.75763.63-4	0,00	201,30	02/01/2017	01			178,93	04110	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "ERANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

885500014734 500001791000 328614053653 002000000018

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILMABELIA INSCRIÇÃO: 50.130.505/0001-38
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GPS: 2305 FIAS: 639 OUTRAS ENT: SIMELRES:1 RLT: 0,0 FAT: 0,50 RLT AJUSTADO: 0,50
 TOMADOR/OPERA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASIS/FAZES/CI	ADMISSÃO	CAT	COOR	DIRET/COD	MOVIMENTAÇÃO	CEO
			BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO		IRM
			BASE CÁL PREV SOCIAL						
TERESINHA MARIA RATTINGER BIANCHET			124.84116.93-9	01/02/2016	01	04			03222
4.298,55	0,00		0,00	549,51			549,65	0,00	
TEREZA DO LIVRAMENTO LEITE SILVA			170.17874.47-8	28/08/2016	01				04281
1.503,97	0,00		0,00	130,31			120,31	0,00	
TEREZA RAQUEL SOARES DO PRADO			131.19137.93-5	20/10/2016	01				00515
4.772,42	0,00		0,00	524,96			361,70	0,00	
THAIS ALMEIDA PASSOS DA SILVA			165.90412.28-5	02/01/2018	04				03221
3.594,73	0,00		0,00	355,42			347,57	0,00	
THAIS BATISTA DA CRUZ			119.90186.62-8	06/05/2015	01				03222
2.324,23	0,00		0,00	325,36			335,74	0,00	
THAISA AGUIAR DE OLIVEIRA			203.56826.26-5	24/01/2017	01				01516
5.133,14	0,00		0,00	554,64			410,65	0,00	
THAMIRIS FERREIRA GOMES			200.72594.11-4	12/06/2013	01	04			04110
1.599,96	0,00		0,00	127,99			127,99	0,00	
THAYANA FERREIRA GOMES			190.52001.37-8	14/04/2016	01				07631
1.839,75	0,00		0,00	165,57			147,18	0,00	
TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA			206.06876.22-3	24/02/2016	01				05151
2.383,61	0,00		0,00	214,52			190,69	0,00	
TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA			206.70717.27-9	29/11/2016	01				07423
3.423,43	0,00		0,00	376,57			273,87	0,00	
TIAGO FERNANDES DOS SANTOS VIEIRA			204.90656.24-7	08/03/2017	01				04110
1.735,57	0,00		0,00	156,20			128,34	0,00	
TIAGO JOSE DO VALE			148.71800.83-8	06/06/2013	01				05151
4.973,36	0,00		0,00	547,06			597,36	0,00	
TIAGO RAUL DE OLIVEIRA			126.21121.25-6	22/09/2016	01				05151
7.739,92	0,00		0,00	621,03			619,12	0,00	
TISSIANA DE VICENTIM			126.41111.14-6	03/08/2015	01				02151
16.937,55	0,00		0,00	621,03			1.355,01	0,00	
ULSSES ALVES FACTUM FILHO			103.92411.35-8	03/02/2017	01				02281
17.552,52	0,00		0,00	621,53			1.404,21	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SREIP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2016)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 20/07/2016
 HORA: 10:33:05
 PÁG: 0015/0053

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SREIP
 MODALIDADE : "ERANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

65800014734 500002791000 322614053153 032060200016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 COMP: 02/2016 COD REC:115 COD GRG:2305 FRRS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.605/1001-38
 TOMADOR/CHRG: FAF: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

NOBRE TRABALHADOR	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	COOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CEB
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
VALDA LUIZA DA SILVA		127.80243.24-0	0,00	02/04/2012	01	04		0322
2.584,03	0,00		0,00	232,56			206,73	0,00
VALDECI SILVA DOS REIS		125.81740.24-1	0,00	04/11/2016	02			0723
2.322,16	0,00		0,00	203,59			165,78	0,00
VALDENICE SANTANA PINHEIRO		127.99553.26-7	0,00	01/04/2008	01	04		0035
8.007,60	0,00		0,00	621,03			693,41	0,00
VALDILENE MARIA DA SILVA		126.10340.23-2	0,00	07/07/2008	01	01		0322
2.218,11	0,00		0,00	199,62			177,45	0,00
VALDOMAR FELIX DE SOUSA		146.76069.44-4	0,00	01/09/2013	01	04		0321
3.548,93	0,00		0,00	390,39			343,91	0,00
VALERIA DE MELO		170.55004.32-3	0,00	02/01/2004	03	04		0322
7.024,50	0,00		0,00	621,63			561,96	0,00
VALESKA DA CONCEIÇÃO FREIRE		131.56233.35-7	0,00	16/03/2016	01			0110
1.503,97	0,00		0,00	100,31			100,31	0,00
VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA		123.11374.25-8	0,00	01/03/2013	01	04		0322
3.960,00	0,00		0,00	425,50			309,52	0,00
VALTER PEINOTO SILVA		121.20091.44-1	0,00	01/04/2005	01	04		0324
6.744,52	0,00		0,00	621,03			541,17	0,00
VANDA HELENA DA CRUZ SANTOS		206.32445.63-9	0,00	01/07/2017	01			0322
2.427,90	0,00		0,00	218,51			194,23	0,00
VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA		123.75457.16-3	0,00	24/05/2012	01			05174
1.926,31	0,00		0,00	173,36			154,11	0,00
VANESSA BATISTA DO VALE		129.72739.25-8	0,00	13/03/2008	01			0410
2.457,02	0,00		0,00	221,13			196,56	0,00
VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARMANDO		200.72093.93-2	0,00	10/06/2015	01			0121
2.093,21	0,00		0,00	185,92			167,93	0,00
VANESSA MARIA MATTOS MIRANDA DE OLIVEIRA		151.59206.41-0	0,00	07/07/2016	01	04		0322
2.263,80	0,00		0,00	203,74			181,10	0,00
VANESSA MARQUES BATISTA SILVA		204.90657.04-9	0,00	07/07/2016	01	04		0322
2.384,40	0,00		0,00	214,59			190,75	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GEIP - SREIF 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA ECONOMIA - ME

DATA: 20/03/2018
 HORA: 10:33:05
 DIA: 0048/0053

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SREIF
 MODALIDADE : "ERRADIC" - SECURIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

99900004734 50001791000 312014053253 032060000018

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITABEIRA
 COMP: 02/2018 COD RAC:115 COD GES:2305 FEAS: 639 OUTRAS ENI: SIMPLES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.310.605/0001-38
 TOMADOR/CPRA: FAD:0,50 297 AJUSTADO:0,06 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REN 13º SAL	REN 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	FIS/PASES/CI	PREV SOC	CONTRIB	SEG DEVIDA	CAI	COOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CEB	JVM
REN SEM 13º SAL		BASE CÁL	PREV SOC	BASE CÁL	PREV SOCIAL						DEPÓSITO		
VANIA CRISTINA DOS SANTOS			127.63157,24-8			02/04/2001		01				04221	
1.855,96	0,00				0,00		170,63				151,69	0,00	
VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA			165.76500,37-4			16/01/2011		01				04221	
1.910,56	0,00				0,00		171,95				152,91	0,00	
VERA LUCIA DE JESUS SANTOS			165.95200,14-1			10/09/2015		01				07621	
1.980,04	0,00				0,00		102,81				150,94	0,00	
VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA			124.73123,27-8			09/03/2015		01				03122	
2.268,13	0,00				0,00		204,13				161,46	0,00	
VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION			121.00165,36-3			01/09/2002		01	04			04222	
3.227,48	0,00				0,00		355,01				259,20	0,00	
VERA LUCIA SILVA MACHADO SENA			130.20244,26-7			01/12/2013		01	04			03122	
3.387,57	0,00				0,00		372,63				271,00	0,00	
VEREDIANA DE SOUZA MORAES			125.45734,00-8			03/06/2013		01	04			05211	
1.787,64	0,00				0,00		159,08				141,40	0,00	
VICENTE EUSTACIO DA SILVA			121.43525,06-2			01/10/2006		01				09113	
1.851,55	0,00				0,00		166,67				148,13	0,00	
VICTOR EMANUEL LEME NASCIMENTO			130.48467,26-1			01/04/2012		01	04			05151	
2.459,45	0,00				0,00		221,35				195,75	0,00	
VILMA CARLA DA SILVA SANTOS			129.81051,77-7			07/11/2011		01				04221	
1.572,33	0,00				0,00		125,78				125,78	0,00	
VITOR JOSE SALGADO SIMAO			206.49700,04-4			03/04/2017		01	01			02232	
4.985,85	0,00				0,00		519,44				399,50	0,00	
VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BRANCO			127.59742,23-9			01/02/2001		01	04			03222	
3.004,90	0,00				0,00		330,53				210,40	0,00	
VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA			130.32479,24-7			01/03/2011		01	04			02236	
4.852,84	0,00				0,00		528,00				391,26	0,00	
VIVIANE CALABRIA PIMENTA			123.30431,76-4			01/02/2014		01				01231	
12.273,60	0,00				0,00		621,03				501,83	0,00	
WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA			203.56208,34-9			03/01/2017		01				05174	
1.800,92	0,00				0,00		152,72				135,75	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SREPIF
 MODALIDADE : "ERDINCO"-RECONHECIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

05950024734 560901791100 326814053853 032060500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITHABELA
 COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GES:2305 FIAS: 639 OUTRAS ENT: SIMILES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.605/0001-38
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CT	ADMISSÃO	CAT	COOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CEG JAM
REM SEM 13º SAL		BASE CÁL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA				DEPÓSITO	
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
WAGNER MARCEL LOPES		126.32493.77-7	02/04/2012	01				05133
4.141,57	0,00	0,00	455,57				331,33	0,00
WAGNER VIEIRA		121.40526.15-8	04/12/2013	01				07823
4.716,98	0,00	0,00	519,96				374,16	0,00
WALLACE NATALICIO ALVES		206.49690.49-9	01/12/2010	01	04			05151
2.659,46	0,00	0,00	239,35				212,75	0,00
WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO		206.32383.37-7	02/08/2016	01				05174
3.564,01	0,00	0,00	392,04				262,12	0,00
WALLACE DE JESUS AMARO		155.32330.31-1	01/04/2010	01	04			03235
6.500,46	0,00	0,00	621,03				510,67	0,00
WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR		201.00008.80-4	21/05/2015	01				03132
4.227,53	0,00	0,00	469,02				330,30	0,00
WISLA RUBEGHINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA		137.09426.93-1	20/10/2016	01				02515
7.202,85	0,00	0,00	621,03				576,22	0,00
WENDEL DOS SANTOS PLECIDO		206.49696.10-7	15/04/2013	01	04			05151
2.209,81	0,00	0,00	194,88				176,78	0,00
WERLON TEIXEIRA DE OLIVEIRA		124.10979.62-9	18/05/2008	01				07823
4.095,41	0,00	0,00	450,49				327,64	0,00
WICHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA		126.31300.25-2	02/05/2012	01	04			03111
6.701,69	0,00	0,00	621,03				536,14	0,00
WILLIAM ELIAS DE SOUZA		210.09402.05-4	01/04/2014	01	01			07323
3.382,15	0,00	0,00	435,83				316,97	0,00
WILLIAM FERNANDES VIANA		124.88473.15-6	01/06/2009	01	04			03232
3.954,74	0,00	0,00	438,02				316,38	0,00
WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS		126.87476.20-0	02/04/2012	01	04			04022
3.500,51	0,00	0,00	362,05				264,05	0,00
WILLIAM DE OLIVEIRA JESUS		200.72396.26-2	19/07/2017	01				05151
2.086,30	0,00	0,00	241,76				214,90	0,00
WILLIAMS DE AMORIM SILVA		200.62483.47-9	20/04/2016	01				03516
4.012,26	0,00	0,00	441,35				320,58	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GEPF - SRELP 8.10 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA ECONOMIA - ME

DATA: 28/09/2018
 HORA: 18:33:05
 PÁG: 0016/0083

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SPFLF
 MOTIVIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

858500024734 500901791900 321016053333 032060500016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAABELA
 COMP: 02/2018 COD PFC:115 COD GES:2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RRT: 0,0 INSCRIÇÃO:50.320.695/0001-38
 TOMADOR/CREA: FAF:0,50 RAT AJUSTADO:0,00 INSCRIÇÃO:

NO ME TRABALHADOR	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMINICAO CAT	COOR	DATA/TOD MOVIMENTACAO	DEPOSITO	CEO	JAM
WILSON GOMES MOURA			106.70729.63-3				13/04/2017		01	01141
1.947,85	0,00		0,00				175,30			0,00
WILTON ROBERTO NEVES			125.41540.17-7				04/10/2004		01	04
6.553,23	0,00		0,00				621,03			524,26
YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA AZEVEDO			210.05101.56-2				01/01/2007		01	
7.582,79	0,00		0,00				621,03			606,62
YANA FERREIRA SOUSA			203.56931.95-1				01/06/2017		01	
2.140,90	0,00		0,00				192,02			171,27
ZAIRA BARBOSA			131.38454.83-4				28/03/2016		01	
3.354,85	0,00		0,00				379,03			218,38
ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES			126.90982.26-3				01/11/2011		01	04
3.675,96	0,00		0,00				104,35			294,08

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 02/03/2018
HORA: 10:33:05
PÁG: 0019/0053

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

99900014734 56001791000 328014053653 02000000016

EMPRESA: SANTA CAJA DE MISERICORDIA DE IBAHARA
COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GPS:2305 FEAS: 639 OUTRAS ENI: SIMPRS:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 50.320.695/0001-38
TOMADOR/GRUPO: FAP:0,50 RAT AJUSTADO:0,50 INSCRIÇÃO:
NOME TRABALHADOR FTS/LACER/CI ADMISSÃO CAT CODR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO
REM SEM 13º SAL REM 13º SAL BASE CÁL 13º SAL PREV SOC CONTRIB SPS DEVIDA DEPÓSITO JAM
BASE CÁL PREV SOCIAL
WILLIAM FERNANDES DE PESTES SANTOS 200.75291.20-3 13 0210
17.000,00 0,00 0,00 1.129,16 0,00 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2016)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 16/03/2018
 HORA: 10:33:05
 PAG: 0030/0033

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GREF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "SERVICO"-RECOLHIMENTO AO FETS E LIGABILIDADE À PREVIDÊNCIA

074500014734 500001791900 32914053653 032060000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAABELIA
 COMP: 02/2016 COD PFC:115 COD GFS:2305 FALS: 619 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO:50.320.605/0001-36
 TOMADOR/SPES: FAP:0,50 RLT AJUSTADO:0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	REMISSÃO	CAT	COOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CEG	JAM
REM SEM 13º SAL		BASE CÁL PREV SOCIAL						DEFÓSITO		
ANTONIO MARIA CLARET GOMES			124.83082.04-3		02/01/2017	01		05/02/2018 I1	03234	
5.341,77	500,20	400,40		675,62				0,00	0,00	
JOSÉ GERONIMO SALES FOMES			107.69619.43-2		02/01/2017	01		16/02/2018 I1	01231	
14.611,97	1.485,08	2.227,62		831,51				0,00	0,00	
MARCELA SILVA DAS VIRGENS			306.98871.30-2		16/09/2013	01		01/02/2018 I1	03232	
251,75	176,50	176,50		34,26				0,00	0,00	
MILTON CORREIRO DA SILVA			104.29617.32-9		16/07/2007	01		01/02/2018 I1	07333	
4.481,82	189,84	508,52		533,76				0,00	0,00	
TALITA LEONOR VEIGA DOS SANTOS			261.04301.05-0		02/01/2018	04	04	14/02/2018 I1	03232	
1.273,99	132,37	132,37		117,05				0,00	0,00	

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 2.972.472,70 3.576,06 4.952,48 252.224,95 234.461,31 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SREIP 3.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 26/05/2018
HORA: 10:33:05
PIS : 005170033

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SREIP
FESIM DO FORTALECIMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "ERANCO"-RECONHECIMENTO AO FETS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

00500001734 505001791600 328614053883 00206000016

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IJHABETIA
COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GES:2305
TOMADOR/GERA:

Nº DE CONTRATO: GF2EDINAeWp0000-8
FETAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0,0

Nº ARQUIVO: 32057500090000-4
INSCRIÇÃO: 50.320.605/0001-30
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PADRE BRONISLAW CHERECK 15
CIDADE: IJHABETIA

UF: SP

CEP: 11630-000

BAIRRO: CENTRO

CNAE FUNDAMENTANTE 8010101
CNAE: 8010101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	697	3.692.720,60	1.255,07	2.917.473,91	4.769,11
04	12	26.724,90	0,00	37.998,79	169,37
13	1	17.000,00	0,00	17.000,00	0,00
TOTAIS:	710	2.946.511,40	1.255,07	2.972.472,70	4.938,48

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 28/03/2018
HORA: 10:33:05
PAG: 0002/0053

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

638500021734 540901791000 328614053633 032040100018

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITABEILA
COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GRS:2305
TOMADOR/OPERA:

Nº DE CONTRATO: GE02DINA000000-S
FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMELES:1 RAT: 0,0

Nº ARQUIVO: Jg0637700000000-4
INSCRIÇÃO: 50.320.605/0001-38
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PADRE ERMENISLAU CHEBROK 15
CIDADE: ITABEILA

UF: SP

CNPJ: 11630-000

BAIRRO: CENTRO

CNAE PREPONERANTE

8010101

CNAE:

8610101

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8% (TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

2.929.511,40

1.255,07

QUANTIDADE TRABALHADORES

704

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 28/03/2018

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
234.461,31	12.005,38	0,00	0,00	247.356,69

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.10 (23/11/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2016)

MINISTÉRIO DA FAMÍLIA - MF

DATA: 18/03/2016
 HORA: 10:33:05
 PAG: 0003/0053

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nº DE CONTRATO: 6522144870000-8		Nº ARQUIVO: 59087,70089/000-4	
COMP: 02/2018 COD REC:115 COD GBS:2305		FIAS: 639	OUTRAS ENT:	STAMPES:1	ERT: 0,0
TOMADOR/DEBR:				INSCRIÇÃO: 80.320.602/0001-38	
				PAT:0,50 RAT AJUSTADO:0,00	
				INSCRIÇÃO:	
LOGRADOURO: RUA PADRE EDOMISLAW CHEREPK 15	UF: SP	CEP: 11630-000	BAIRRO: CENTRO	CNAE PRINCIPAL/BRANDE	8610101
CIDADE: ILHABELA			TELEFONE: 0012 3896 5796	CNAE:	8610101
VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:		249.048,92	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:		252.229,96
SALÁRIO FAMÍLIA:		0,00	RECEITA EVENTO DESE/PATROCÍNIO:		0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:		3.181,04	RENC DE ISENÇÃO DE FILANTRÓPIA:		100,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:		0,00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:		0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:		0,00	COM PRODUÇÃO PJ:		0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:		0,00	COM PRODUÇÃO PF:		0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:		0,00	VALOR DAS ESTUFAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:		0,00
COMPENSAÇÃO					
PERÍODO INICIAL:	PERÍODO FINAL:	VALOR SOLICITADO:		0,00	
VALOR ABATIDO:	0,00 VALOR A COMPENSAR:	0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:		0,00	
RETEÇÃO (LEI 9.711/96)					
VALOR INCLUÍDO:	0,00 VALOR ADATIVO PETO SEFIP:	0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:		0,00	
BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCCORRÊNCIA					
15 ANOS:	0,00	20 ANOS:	0,00	25 ANOS:	1.571.146,07
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	319

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 I1:	5 I2:	0 I3:	0 I4:	0 J :	1 K :	0 L :	0 M :	0 N1:	0
N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O2:	0 P1:	4 P2:	1 P3:	0 Q1:	3 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 U1:	0 U2:	0 U3:	3
V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	1 Z1:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	2 Z6:	0


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

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

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		04- COMPETÊNCIA
05- IDENTIFICADOR			5032060S000138
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE SANTA CASA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 12-38965766		06- VALOR DO INSS	249.048,92
		07-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		08-	
		09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10- ATM/MULTA E JUROS	6.574,89
		11- VALOR TOTAL	255.623,81
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEPIC 28032018 333400300000316 861162			


Identificação da operação:	GPS COD PGTO 2305 MES 02
Data/hora da operação:	28/03/2018 15:58:20

Código da operação:	00861162
Chave de segurança:	12CX09SFF5J6QP4U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	02/2018
			5 - IDENTIFICADOR	50.320.605/0001-38
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 50.320.605/0001-38 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 ILABELA SP CEP 11630-000		6 - VALOR DO INSS	249.048,92
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	28/03/2018	10 - ATM/MULTA E JUROS	6.574,89
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	255.623,81
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	02/2018
			5 - IDENTIFICADOR	50.320.605/0001-38
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 50.320.605/0001-38 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 ILABELA SP CEP 11630-000		6 - VALOR DO INSS	249.048,92
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	28/03/2018	10 - ATM/MULTA E JUROS	6.574,89
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	255.623,81
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1744 / 107048-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	64.084.858/0001-64
Valor:	R\$ 870,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	BIOCOMPANY
Histórico:	NF 032.015

Data / Hora da operação:	28/03/2018 - 10:31:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125559
Chave de segurança:	6WAJ9ACEZS25SP1M

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BIOCUMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADC

NF-e
Nº 000.032.015
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Produtos hospitalares para a vida.

**BIOCUMPANY COMERCIO E
SERVICOS LTDA**

AV JOAO PEDRO CARDOSO, 225, CONJ 11
CEP: 04355000 PQ JABAQUARA Sao Paulo SP
PABX: +55 11 5033 - 5700 / 11 5034 - 1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.032.015

SÉRIE : 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3518 0264 0848 5800 0164 5500 1000 0320 1510 0017 0149

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180131292957 - 2018-02-26T14:06:03-0

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112853360112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

64.084.858/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/02/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969200	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA			

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
32015/1	28/03/2018	870,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 870,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 187,05			VALOR TOTAL DA NOTA 870,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL A RETIRAR	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 64.084.858/0001-64
ENDEREÇO AVENIDA JOAO PEDRO CARDOSO, 225	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
K2RA201	CATETER DUPLO LUMEN RETO 11,5FRX20CM LOTE 31097B QNT(10 000000) VAL 6/2/2013; RA: 10196320059	90183929	040	5102	UN	10,0000	87,0000	870,00			0,00	0,00	0,00	187,05

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FARMACIAHMGMT No 10/2018
ORÇAMENTO No 031/18

Assinado
RG: 33.599.502-2
Chefe de Departamento Administrativo

06/03/2018

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Duplicata Num.: 32015/1, Venc.: 26/03/2018, Valor: 870,00
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99
PROPÓSITO PELO CONVENIO 27/2016 ATE 30/04/2017
Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PRATIGLIO DE AK, 86 - Bairro: PEREIRA - CE
P: 1163...
Cidade/UF: Ilhabela/SP
Vendedor: VENIASI

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 032/18

FORNECEDOR: BIOCOPANY COMERCIO E SERVIÇOS LTDA.

CNPJ: 64.084.858/0001-64.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1817-1

C/C: 7048-3

VENDEDOR: SIDNEIA SOARES DASSI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	KIT	KIT CATETER PARA SUBCLÁVIA DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE – TAMANHO 11,5 F X 20 CM; KIT CONTENDO: 01 CATETER DE POLIURETANO 11,5 F X 20 CM PARA HEMODIÁLISE, 01 FIO GUIA 035" X 70 CM COM AVANÇADO ONESTEP ADVANCER, 01 AGULHA 18 GA X 7 CM PARA INTRODUÇÃO DE FIO GUIA 026" Á 038", 2 TAMPAS LÁTEX FREE PARA INJEÇÃO COM ROSCA LUER E 01 DILATADOR DE VASO.		R\$ 87,00	R\$ 870,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 870,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 10/2018 - ORÇAMENTO Nº 031/18.

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.

21/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.001.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
21.02.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 7982-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDICOR LTDA
CPF/CNPJ:	04.491.006/0001-60
Valor:	R\$ 450,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDICOR
Histórico:	EXAME PACIENTE CLELIA DE FATIMA SCHORRECKE

Data / Hora da operação:	28/03/2018 - 10:54:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129953
Chave de segurança:	CUZMXSFY5NNFCV5Y

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
2114

Data e Hora da Emissão	29/03/2018 10:23:22	Competência	29/3/2018	Código de Verificação	009860006
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PEDICOR LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.491.006/0001-60	Inscrição Municipal	126150	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA ANDRÔMEDA ,693 - JARDIM SATÉLITE CEP: 12230-000				
Complemento:	SALA:601,602	Telefone:	(12)3939-1411	e-mail:	atendimento@pedicor.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:	12999999999	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

PARTICULAR POR OPÇÃO DO RESPONSÁVEL COM A DRA NATHALIE J. M. BRAVO-VALENZUELA
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS A PACIENTE: CLEIA DE FATIMA SCHORRECKE
01-EXAME DE ECOCARDIOGRAMA FETAL COM DOPPLER COLORIDO (VALOR UNITÁRIO DE R\$450,00)
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 35,69

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401002 - ASSISTENCIA MEDICA

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	450,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	450,00	
(-) 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	450,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	450,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	9,00	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: hospital@ilhabela.sp.gov.br
Enviado em: terça-feira, 27 de março de 2018 11:36
Para: RAFAEL
Assunto: Fwd: Exame Ecocardiograma Fetal
Anexos: doc01233920180327104951.pdf; doc01233820180327104927.pdf;
doc01233720180327104905.pdf; doc01233620180327104822.pdf;
doc01233420180327104704.pdf; doc01233720180327104905.pdf

Prioridade: Alta

----- Mensagem original -----

Assunto: Exame Ecocardiograma Fetal

Data: 2018-03-27 11:12

De: Claudia Carolina Pinto Barrios <carolita**barrios@gmail.com**>

Para: Hospital <hospital@ilhabela.sp.gov.br>, Adm Hospital <adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br>, Mario Compras <mario.compras@ilhabela.sp.gov.br>, servico saude <servico.saude.ilhabela@gmail.com>, Servicos Saude <servicos.saude@ilhabela.sp.gov.br>, atendimento@pedicor.com.br Responder para: ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br

Bom Dia!!

Solicitamos autorização do Exame acima referido para paciente

Cleia de Fátima Schorrecke, 39 anos , gestante com 36 semanas e 4 dias, paciente encontra-se internada na Maternidade e com solicitação vaga CROSS 1842856.

Existe encaminhamento na Regulação para Medicina Fetal, porém o tempo de gravidez é acima 25 semanas e ele não atendem.

Conforme conduta médica Dra. Janete solicita na URGÊNCIA para fechamento diagnóstico.

Feito pesquisa em região e conseguimos Clinica PEDICOR na cidade de S.J.Campos que realiza o exame nesta idade gestacional e terá vaga AMANHÃ DIA 28.03.2018 as 1630h no valor de \$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais).

Aceitam depósito bancário Banco do Brasil CC 7982-0 ag. 2513-5 PEDICOR

Email para enviar comprovante atendimento@pedicor.com.br

Falei com Sra. Aline aguarda resposta 12 39391411

Grata

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Identificação

Ficha Gestante

Data 27/03/2018	Hora 09:39:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE	DRS DRS XVII - TAUBATÉ	
Unidade Solicitante HOSP. MUN. DE ILHABELA	Município Ilhabela	
Telefone (012) 38953520	Outros telefones 1238953520	
Médico Solicitante JANETE MARTINEZ PERES	CRM/RMS 56515	Celular (00)
Nome do Paciente CLEIA DE FATIMA SCHORRECKE	Nome da Mãe IRACEMA DA SILVA SCHORRECKE	
Sexo Feminino	CNS 702505750070340	
Data de Nascimento 19/11/1978	Idade 39 anos 4 meses 8 dias	
Município do Paciente ILHABELA	Regulador Atual	Documento Regulador Atual
PAD YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO		
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Dados Clínicos

FICHA GESTANTE					
27/03/2018 10:08:37 - PAD - YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO					
Dados da Gestação					
Gestações 2	Partos 1	Abortos 0	Cesárea 0	Tipo Sanguíneo B+	
Idade Gestacional					
IG - US 36 Semana(s) 4 Dia(s)	D.U.M 18-07-2017	IG - DUM 36 Semana(s) 0 Dia(s)			
Exame Físico Geral					
FC 80	FR 17	P.A. 120 x 80 mmHg	Peso 68 kg	Edema Não	
Exame Obstétrico					
A.U 35	Contração Uterina Ausente	Bolsa Integra	Líquido Amniótico NAO INFORMADO	Colo Grosso	Dilatação 0 cm
Quadro Clínico					
Ultrassom GESTAÇÃO DE FETO UNICO 36S PESO 2799 FETO APRESENTANDO SINAIS DE HIDROPSIA FETAL COM ASCITE MODERADA E HIDROCELE BILATERAL			Cardiotocografia TRANQUILIZADORA BASAL 118BOM DU AUSENTE MF PRESENTE		
Patologias Prévias/Atuais					
BCF Movimentos Fetais			Apresentação		
Feto 1	118		Cefálica		
Feto 2	0				
Feto 3	0				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Dados da Regulação

--



HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-8789
CÓDIGO CNES: 2747871

Secretaria
da Saúde
Barra Velha

JUSTIFICATIVA DE EXAMES URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS PACIENTES INTERNADOS/OBSERVAÇÃO

PACIENTE: Clara de Fátima Schreckle
IDADE: 39 SEXO: F
DATA: 27/03
TIPO DE EXAME: Ecocardiograma fetal
COM CONTRASTE() SEM CONTRASTE()

JUSTIFICATIVA CLÍNICA/ HD:

Ultrassom representando sinais de hidropnia fetal com
axite moderado e hidrosele bilateral


ASSISTENTE SOCIAL/ENFERMEIRO


Dra. Janeia M. Peres
CRM 56513
MÉDICO SOLICITANTE

DIREÇÃO TÉCNICA- AUTORIZAÇÃO

LOCAL EXAME/DATA: _____
INTERCORRÊNCIAS: _____

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Secretaria
da Saúde
Mato Grosso do Sul

mat

NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE _____ Nº DE ORDEM _____
 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE _____ Cód. UNIDADE _____

MATRÍCULA _____ EST. _____ R.G. _____ DC _____ SEQ. _____ DATA NASC. _____
 12. () MASC. 25. (X) FEM.
 NOME **CLÉCIA DE HATUMA SCHORRECKE**
 MUNICÍPIO _____ COD. MUNIC. _____

SUSPEITA CLÍNICA _____ DATA PRIMEIROS SINTOMAS _____
Hydrocele Bifid testis
Hydroscrotum bilat.
 USO DE ATB: _____
 OUTRO MEDICAMENTO: _____
 CASO COMUNICANTE DE DOENÇAS NOT. COMPULSÓRIA

SADT SOLICITADO _____ CÓDIGO _____ SIA / SUS _____
 1. **Eco cardiograma fetal**
 2. _____
 3. _____
 DIAGNÓSTICO CONTROLE Nº SESSÕES _____

MATERIAL ENVIADO: _____
 DATA DE REQUISIÇÃO: **27/03/18** 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT _____
 ENCAMINHADO PARA: _____ COD. UNIDADE _____
 ENDEREÇO _____ TELEFONE _____
 ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL _____ CR _____
 1ª VIA - CLIENTE / SADT 2ª VIA - UNIDADE

*Dr. João de Deus
Médico
CRM 56515*

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

CÓDIGO CNES: 2747871

Secretaria
da Saúde

Ilhabela

NOME - Cleia de Fatima Schorrecke

DATA- 19/03/2018

ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA

O estudo ultrassonográfico obstétrico mostra:

Útero de dimensões aumentadas, gravídico.

Feto único em situação longitudinal, apresentação, cefálica com dorso voltado à esquerda do abdome materno.

Movimentação fetal ativa.

Batimentos cardíacos presentes, rítmicos, com frequência de 129 bpm.

Nota-se na cavidade abdominal do feto moderada quantidade de líquido anecóico, com debrís em suspensão. Observa-se ainda moderada hidrocele fetal.

Cordão umbilical identificado com estrutura característica (duas artérias e uma veia).

Biometria fetal:

Diâmetro bi-parietal: 8,7 cm.

Circunferência cefálica: 31,3 cm.

Circunferência abdominal: 32,2 cm.

Comprimento femoral: 6,7 cm.

Peso estimado em 2740 gramas (variação de 10%).

Placenta de inserção lateral esquerda e apresentando grau II de maturação (0 a III, segundo Grannum).

Líquido amniótico com volume normal.

IMPRESSÃO:

-Gestação tópica, com feto único e vivo. Idade gestacional ultrassonográfica é de 35 semanas e 1 dia, com desvio padrão de +/- 18 dias.

-Nota-se na cavidade abdominal do feto moderada quantidade de líquido livre, anecóico e com debrís em suspensão. Observa-se ainda moderada hidrocele fetal.

"O ultrassom obstétrico tem por finalidade avaliar a idade gestacional e vitalidade fetal. Não tem como objetivo rastrear eventuais malformações."

Dr. Rodrigo Junqueira Rocha

CRM 98258

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA
DRA MAGDA RIOS DE MEDEIROS
CRM 58925

Cliente : **CLEIA DE FATIMA SCHORRCKE**

Data do exame 21/03/2018

Analise : Obstétrica

Laudos:

Apresentação: Cefálica

Situação: Longitudinal

Posição : Dorso a esquerda.

Batimentos cardíacos : Presentes 146 bat/min.

Movimentos ativos : presentes

Quantidade de Líquido amniótico : ILA 10.1 normal.

Diâmetro biparietal 91.2 mm.

Circ. Cefálica 300.1 mm.

Diâmetro do fêmur 66.3 mm.

Diâmetro do abdome 331.4 mm .

Placenta : Posterior, Grau 2.

Doppler de artéria umbilical com padrão normal.

CONCLUSÃO:

Gestação de feto único e vivo com aproximadamente 36 semanas evolução, variação de mais ou menos 2 semana. Peso fetal 2799 gs.

Feto apresentando sinais de hidropsia fetal com ascite moderada e hidrocele bilateral.

Feto com boa movimentação durante o exame.

Sugiro prosseguir investigação com ecocardiografia fetal e avaliação de medicina fetal.

Dr^a Magda Rios de Medeiros
CRM 58.925

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Secretaria
da Saúde

mat

NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE _____ Nº DE ORDEM _____
 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE _____ COD. UNIDADE _____

MATRÍCULA _____ EST. _____ R.G. _____ DC _____ SEQ. _____ DATA NASC. _____
 12. () MASC. 25. () FEM.
 NOME **CLAÍIA DE HATIANA SCHORRECKS**
 MUNICÍPIO _____ COD. MUNIC. _____

SUSPEITA CLÍNICA _____ DATA PRIMEIROS SINTOMAS _____
Hidrocele Bifidopul
Hidroscie Bilap
 USO DE ATB: _____
 OUTRO MEDICAMENTO: _____
 CASO COMUNICANTE DE DOENÇAS NOT. COMPULSÓRIA

SADT SOLICITADO _____ CÓDIGO _____ SIA / SUS _____
 1. **Eco cardiograma fetal**
 2. _____
 3. _____
 DIAGNÓSTICO CONTROLE Nº SESSÕES _____

MATERIAL ENVIADO: _____
 DATA DE REQUISIÇÃO: **27/03/18** 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT _____
 ENCAMINHADO PARA: _____ COD. UNIDADE _____
 ENDEREÇO _____ TELEFONE _____
 ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL _____ CR _____
 1ª VIA - CLIENTE / SADT 2ª VIA - UNIDADE

João de Deus
CRM 56515

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	560 / 38850-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	05.638.088/0001-95
Valor:	R\$ 14.664,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EQUIP SERVICE
Histórico:	NFS 6360, 6361, 6362, 6363, 6474, 6539

Data / Hora da operação:	28/03/2018 - 11:53:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141226
Chave de segurança:	RXZC4H8HKE33TE55

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: Daniele F. de Azevedo <service@equipdiagnostica.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 23 de março de 2018 11:38
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Conta Bancária

Rafael,

Bom Dia!

Segue abaixo, nossa Conta bancária:

BANCO ITAU

AG.0560

C/C. 38850-6

EQUIP SERVICE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 05.638.088/0001-95

Peço por gentileza que confirme o recebimento desse email.

Estarei a disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



VALORES EM ABERTO

Yahoo/Entrada

Lilian F. Pimentel <service@eq> 14 de dez de 2017 às 15:45
Para: rusanascunha@yahoo.com.br

Rosana, bom dia!

Rosana, estamos com problema interno em nossa contabilidade, constam alguns valores em aberto, você poderia verificar por gentileza?

NOTA FISCAL 6360A	VENC 09/11	R\$262,50
NOTA FISCAL 6360B	VENC 09/12	R\$262,50
NOTA FISCAL 6361A	VENC 09/11	R\$1.542,50
NOTA FISCAL 6361B	VENC 09/12	R\$1.542,50
NOTA FISCAL 6362A	VENC 09/11	R\$382,50
NOTA FISCAL 6362B	VENC 09/12	R\$382,50
NOTA FISCAL 6363A	VENC 09/11	R\$617,50
NOTA FISCAL 6363B	VENC 09/12	R\$617,50

Peço a gentileza da confirmação do recebimento do e-mail.

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato comigo e estarei a disposição para ajudá-lo.

Atenciosamente,

Por favor, a



Responder, Responder a todos ou Encerrar



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITATIBA**

13153-205 - AVENIDA LUCIANO CONSOLINE, 600 - JD DE LUCCA - ITATIBA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Página 1 / 1



Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	6360	24/10/2017	XJUR-IEGZ

EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME

13257-573 - AVENIDA JOAO BATISTA LEONE, 250 SALAO A - PQ
 EMPRES ADELELMO CORRADINI - ITATIBA - SP
 CNPJ/CPF: 05.638.088/0001-95 Inscr. Estadual/RG: 382.131.320.118
 Email: equipservice@hotmail.com
 Telefone: 11 4487-1100 Inscrição Municipal: 19612

Local do Serviço: 611-PREST. SERV. OUTRO MUNIC.-ISSQN MENSAL-P.J. / EQUIP.-ISSQN DEV. ORIGEM (s/ ret. na fonte)

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 10/2017

Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam

Nota Fiscal Simples**Dados do Tomador de Serviço**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 R. PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N - CENTRO
 ILHA BELA - SP - CEP: 11.630-000
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 E-mail:
 End. Cobrança:

Inscrição Estadual: ISENTO

Inscrição Municipal:

Valor por extenso

HUM MIL E CINQUENTA REAIS

1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO (KIT FLUIDICO BC5380)	500,00	500,00
1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO BC5380	550,00	550,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 131.67 (12.54%) Fonte IBPT

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Observação: VENC 09/11 - 09/12 - 09/01 - 09/02/2018

Total dos Serviços	1.050,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00%
	52,50

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INCS	OUTROS		
1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.itatiba.sp.gov.br

Recortar Aqui

Data Emissão	24/10/2017	RECEBI DA EMPRESA EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	6360	
Chave	XJUR-IEGZ	
		Local / Data
		Assinatura



EQUIP SERVICE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA EPP

Av. João Batista Leone, 250 – Pq. Empresarial Adelelmo Corradini – Cep 13257-573 – Itatiba SP
Tel. 11 4487-1100 E-mail: service@equipdiagnostica.com.br

Itatiba, 04 de Outubro de 2017.

**SANTA CASA DE ILHA BELA
ILHA BELA
A/C: ROSANA**

ORÇAMENTO

Informamos valores referentes à **Manutenção preventiva** do equipamento Contador de Células marca Mindray, modelo **BC5380**.

Kit fluídico..... R\$ 500,00
Mão de obra..... R\$ 550,00
TOTAL..... R\$ 1.050,00

Forma de pagamento: Á Combinar.

Obs: Na manutenção caso precise de outros materiais, o técnico passara orçamento no local.

Estamos à disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Vitor Pigini
Diretor Técnico

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

EQUIP SERVICE COM. E SERV. LTDA. - ME



Av. João Batista Leone, 250 - Pq. Empresarial Adelelmo Corradine
Cep 13.257-573 - ITATIBA - São Paulo - Pabx 11 4534-4926 / 4487-1100

e-mail: equipservice@hotmail.com

RELATÓRIO DE SERVIÇO

025286

Cliente: SANTA CASA DE IJABETA
Endereço:
Cidade: IJABETA Estado: CEP:
CNPJ: Inscr. Estadual:
Fone: Fax: E-mail:

INFORMAÇÃO PARA SERVIÇO

Equipamento: MARSHY Modelo: HC 5300 Data: 09/10/17
Defeito: REVISÃO PREVENTIVA
Informado por: Número de Série:

TIPO DE SERVIÇO: A cobrar Garantia Contrato Comodato

DESCRIÇÃO	TOTAL
<u>UNDA DA DEVIÇÃO</u>	
<u>SUBSTITUIÇÃO DO BIT FURADO</u>	<u>500,00</u>
<u>UNDA DO SENSOR</u>	
<u>UNDA DO ADULTO</u>	
<u>UNDA DO CARRÃO DE CONTAGEM</u>	
<u>UNDA DO SENSOR</u>	
<u>SUBSTITUIÇÃO DO MECANISMO</u>	
<u>TESTE DE FUNCIONAMENTO DA</u>	
<u>ACUMULADOR</u>	
Total de Peças e Acessórios.....	R\$ <u>500,00</u>

Mão de Obra..... = R\$ 550,00

Km Rodado..... = R\$

TOTAL..... R\$ 1050,00

Observações:
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aprovado: [Assinatura] Data: 09/10/2017

Técnico Responsável: [Assinatura]

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA**

13.213-205 - AVENIDA LUCIANO CONSOLINE, 600 - JD DE LUCCA - ITATIBA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Página 1 / 1



Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	6361	24/10/2017	XFOT-MLRZ

EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME

13257-573 - AVENIDA JOAO BATISTA LEONE, 250 SALAO A - PQ
 EMPRES ADELELMO CORRADINI - ITATIBA - SP
 CNPJ/CPF: 05.638.088/0001-95 Inscr. Estadual/RG: 382.131.320.118
 Email: equipservice@hotmail.com
 Telefone: 11 4487-1100 Inscrição Municipal: 19612

Local do Serviço: 611-PREST. SERV. OUTRO MUNIC.-ISSQN MENSAL-P.J. / EQUIP.-ISSQN DEV. ORIGEM (s/ ret. na fonte)

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 10/2017
 Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam

Nota Fiscal Simples**Dados do Tomador de Serviço**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 R. PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N - CENTRO
 ILHA BELA - SP - CEP: 11.630-000
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Inscrição Estadual: ISENTO Inscrição Municipal:
 E-mail:
 End. Cobrança:

Valor por extenso	SEIS MIL E CENTO E SETENTA REAIS
--------------------------	----------------------------------

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO (KIT MECANICO)	4.900,00	4.900,00
1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO (KIT FLUIDICO)	770,00	770,00
1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO	500,00	500,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 773,69 (12,54%) Fonte IBPT

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Observação: VENC 09/11 - 09/12 - 09/01 - 09/02/2018

Total dos Serviços	6.170,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00% 308,50

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
6.170,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	6.170,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.itatiba.sp.gov.br

Recortar Aqui

Data Emissão	24/10/2017		RECEBI DA EMPRESA EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	6361		
Chave	XFOT-MLRZ		
	Local / Data		Assinatura



EQUIP SERVICE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA EPP

Av. João Batista Leone, 250 – Pq. Empresarial Adelelmo Corradini – Cep 13257-573 – Itatiba SP
Tel. 11 4487-1100 E-mail: service@equipdiagnostica.com.br

Itatiba, 04 de Outubro de 2017.

**SANTA CASA DE ILHA BELA
ILHA BELA
A/C: ROSANA**

ORÇAMENTO

Informamos valores referentes à **manutenção preventiva** do equipamento Analisador de bioquímica Marca Mindray, modelo **BS200**:

Kit fluídico.....	R\$ 770,00
Kit mecânico.....	R\$ 4.900,00
Mão de obra.....	R\$ 500,00

TOTAL..... R\$ 6.170,00

Forma de pagamento: À Combinar.

Observações: Garantia somente sobre mão-de-obra e peças substituídas.

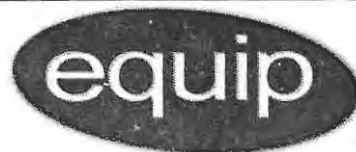
Obs: Na manutenção caso precise de outros materiais, o técnico passará orçamento no local.

Estamos à disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Vitor Pigni
Diretor Técnico

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



RELATÓRIO DE SERVIÇO

025287

Cliente: SANTA CASA DE LUAGELA

Endereço:

Cidade: LUAGELA Estado: SP CEP:

CNPJ: Inscr. Estadual:

Fone: Fax: E-mail:

INFORMAÇÃO PARA SERVIÇO

Equipamento: MINICAM Modelo: 85700 Data: 09 / 10 / 17

Defeito: PERCUSÃO INDEBIDA

Informado por: Número de Série:

TIPO DE SERVIÇO: A cobrar Garantia Contrato Comodato

DESCRIÇÃO	TOTAL
SUBSTITUIÇÃO DO VIT MECÂNICO	4900,00
SUBSTITUIÇÃO DO VIT FLUIDO	790,00
LIMPEZA DO EQUIPAMENTO	
LIMPEZA DO ANALISAR	
LIMPEZA DAS ROLETAS DE LUBRIF	
LIMPEZA DA ALICATA E MIXER	
LIMPEZA DOS SENSORES	1
LUBRIFICAÇÃO DOS MECANISMOS	
TESTE DE FUNCIONAMENTO DE	
EQUILIBRANDO L	
Total de Peças e Acessórios	R\$ 5670,00

Mão de Obra = R\$ 500,00

Km Rodado = R\$

TOTAL **R\$ 6170,00**

Observações: **INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

Aprovado: [Assinatura] Data: 09 / 10 / 2017

Técnico Responsável: [Assinatura]

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITATIBA**

13253-205 - AVENIDA LUCIANO CONSOLINE, 600 - JD DE LUCCA - ITATIBA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Página 1 / 1



Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	6362	24/10/2017	OIPD-TIXR

EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME

13257-573 - AVENIDA JOAO BATISTA LEONE, 250 SALAO A - PQ
 EMPRES ADELELMO CORRADINI - ITATIBA - SP
 CNPJ/CPF: 05.638.088/0001-95 Inscr. Estadual/RG: 382.131.320.118
 Email: equipservice@hotmail.com
 Telefone: 11 4487-1100 Inscrição Municipal: 19612

Local do Serviço: 011-PREST. SERV. OUTRO MUNIC.-ISSQN MENSAL-P.J. / EQUIP.-ISSQN DEV. ORIGEM (s/ ret. na fonte)

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 10/2017

Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam

Nota Fiscal Simples**Dados do Tomador de Serviço**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 R. PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N - CENTRO
 ILHA BELA - SP - CEP: 11.630-000
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 E-mail:
 End. Cobrança:

Inscrição Estadual: ISENTO

Inscrição Municipal:

Valor por extenso

HUM MIL E QUINHENTOS E TRINTA REAIS

1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO (KIT FLUIDICO BC3200)	500,00	500,00
1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO BC3200	500,00	500,00
1	DESPESAS DE VIAGEM	530,00	530,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 191.86 (12.54%) Fonte IBPT

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Observação: VENC 09/11 - 09/12 - 09/01 - 09/02/2018

Total dos Serviços 1.530,00

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 5,00% 76,50

Total da Nota 1.530,00	RETENÇÕES								Total Líquido 1.530,00
	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00		

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.itatiba.sp.gov.br

Recortar Aqui

Data Emissão 24/10/2017	RECEBI DA EMPRESA EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 6362		
Chave OIPD-TIXR		
	Local / Data	Assinatura



EQUIP SERVICE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA EPP

Av. João Batista Leone, 250 – Pq. Empresarial Adelelmo Corradini – Cep 13257-573 – Itatiba SP
Tel. 11 4487-1100 E-mail: service@equipdiagnostica.com.br

Itatiba, 04 de Outubro de 2017.

**SANTA CASA DE ILHA BELA
ILHA BELA
A/C: ROSANA**

ORÇAMENTO

Informamos valores referentes à **manutenção preventiva** do equipamento contador de células Marca Mindray, modelo **BC3200**:

Kit fluídico.....	R\$500,00
Mão de Obra.....	R\$500,00
Despesa de viagem.....	R\$530,00
Total.....	R\$ 1.530,00

Forma de pagamento: À Combinar.

Obs: Na manutenção caso precise de outros materiais, o técnico passara orçamento no local.

Estamos à disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Vitor Pigni
Diretor Técnico

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



RELATÓRIO DE SERVIÇO

025288

Cliente: SANTA GAZ DE LIA S/A
 Endereço:
 Cidade: LUABELA Estado: SP CEP:
 CNPJ: Inscr. Estadual:
 Fone: Fax: E-mail:

INFORMAÇÃO PARA SERVIÇO

Equipamento: MONTADA Modelo: BC 3200 Data: 09/10/17
 Defeito: REVISÃO LAVENTUA
 Informado por: Número de Série:

TIPO DE SERVIÇO: A cobrar Garantia Contrato Comodato

DESCRIÇÃO	TOTAL
Limpeza na rede de água	
Kit Furadeira	500,00
Limpeza das Lâmpadas de Contagem	
Limpeza da Serragem	
Limpeza da Adulsa	
Limpeza dos Sêmones	
Lubrificação dos mecanismos	
Temp de funcionamento e	
estudando em	
Total de Peças e Acessórios	R\$ 500,00

Mão de Obra = R\$ 500,00

Km Rodado = R\$ 530,00

TOTAL **R\$ 1.530,00**

Observações: **INTERVENÇÃO**
 **DECRETO 6353/2017**

Aprovado: [Assinatura] Data: 09/10/2017

Técnico Responsável: [Assinatura]

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITATIBA**

13253 205 - AVENIDA LUCIANO CONSOLINE, 610 - JD DE LUCCA - ITATIBA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Página 1 / 1



Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	6363	24/10/2017	SIPU-XYMC

EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME

13257-573 - AVENIDA JOAO BATISTA LEONE, 250 SALAO A - PQ
 EMPRES ADELELMO CORRADINI - ITATIBA - SP
 CNPJ/CPF: 05.638.088/0001-95 Inscr. Estadual/RG: 382.131.320.118
 Email: equipservice@hotmail.com
 Telefone: 11 4487-1100 Inscrição Municipal: 19612

Local do Serviço: 611-PREST. SERV. OUTRO MUNIC.-ISSQN MENSAL-P.J. / EQUIP.-ISSQN DEV. ORIGEM (s/ ret. na fonte)

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 10/2017

Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam

Nota Fiscal Simples**Dados do Tomador de Serviço**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 R. PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N - CENTRO
 ILHA BELA - SP - CEP: 11.630-000
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 E-mail:
 End. Cobrança:

Inscrição Estadual: ISENTO

Inscrição Municipal:

Valor por extenso

DOIS MIL E QUATROCENTOS E SETENTA REAIS

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO (KIT FLUIDICO BS120)	770,00	770,00
2	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO (LAMPADA BS120)	600,00	1.200,00
1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO BS120	500,00	500,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 309.73 (12.54%) Fonte IBPT

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Observação: VENC 09/11 - 09/12 - 09/01 - 09/02/2018

Total dos Serviços	2.470,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00% 123,50

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
2.470,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	2.470,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.itatiba.sp.gov.br

Recortar Aqui

Data Emissão 24/10/2017	RECEBI DA EMPRESA EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 6363		
Chave SIPU-XYMC	Local / Data	Assinatura



EQUIP SERVICE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA EPP

Av. João Batista Leone, 250 – Pq. Empresarial Adelelmo Corradini – Cep 13257-573 – Itatiba SP
Tel. 11 4487-1100 E-mail: service@equipdiagnostica.com.br

Itatiba, 04 de Outubro de 2017.

**SANTA CASA DE ILHA BELA
ILHA BELA
A/C: ROSANA**

ORÇAMENTO

Informamos valores referentes à **manutenção preventiva** do equipamento Analisador de bioquímica Marca Mindray, modelo **BS120**:

Kit fluídico.....R\$ 770,00
Mão de obra.....R\$ 500,00

TOTAL..... R\$ 1.270,00

Forma de pagamento: À Combinar.

Observações: Garantia somente sobre mão-de-obra e peças substituídas.

Obs: Na manutenção caso precise de outros materiais, o técnico passará orçamento no local.

Estamos à disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Vitor Pigini
Diretor Técnico

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

EQUIP SERVICE COM. E SERV. LTDA. - ME

Av. João Batista Leone, 250 - Pq. Empresarial Adelelmo Corradine
Cep 13.257-573 - ITATIBA - São Paulo - Pabx 11 4534-4926 / 4487-1100

e-mail: equipservice@hotmail.com

RELATÓRIO DE SERVIÇO

025289

Cliente: SANTA CASA DE LUHA S/CA

Endereço:

Cidade: ILHAQUEIA Estado: SP CEP:

CNPJ: Inscr. Estadual:

Fone: Fax: E-mail:

INFORMAÇÃO PARA SERVIÇO

Equipamento: MUNIRAM Modelo: HS120 Data: 09 / 10 / 17

Defeito: REVESTO PREVENTIVA

Informado por: Número de Série:

TIPO DE SERVIÇO: A cobrar Garantia Contrato Comodato

DESCRIÇÃO	TOTAL
SUBSTITUIÇÃO DA CURETIDA	770,00
LIMPEZA DO EQUIPAMENTO	
LIMPEZA DO MANUSEIO	
LIMPEZA DA MACHINA E MOTOR	
LIMPEZA DOS SEMBORES	
LIMPEZA DOS CABOS	
LIMPEZA DOS CILINDROS DE ENTORNO DO M	
LUBRIFICACAO DOS MECANISMOS	
TESTE DE FUNCIONAMENTO E	
ESTRUTURAMENTO E	
Total de Peças e Acessórios	R\$ 770,00

Mão de Obra = R\$ 500,00

Km Rodado = R\$

TOTAL R\$ 1270,00

Observações:

INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017

Aprovado: David Data: 09 / 10 / 2017

Técnico Responsável: Garuto

Obs.: Garantia de 90 dias sobre Serviços Executados

1.ª Via Branca Cliente - 2.ª Via Jornal Fixa

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA**

13253 205 - AVENIDA LUCIANO CONSOLINE, 600 - JD DE LUCCA - ITATIBA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Página 1 / 1



Número RPS:	Número Nota Fiscal: 6474	Data Emissão: 06/12/2017	Chave: RHHD-ULOI
-------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME

13257-573 - AVENIDA JOAO BATISTA LEONE, 250 SALAO A - PQ
 EMPRES ADELELMO CORRADINI - ITATIBA - SP
 CNPJ/CPF: 05.638.088/0001-95 Inscr. Estadual/RG: 382.131.320.118
 Email: equipservice@hotmail.com
 Telefone: 11 4487-1100 Inscrição Municipal: 19612

Local do Serviço: 611-PREST. SERV. OUTRO MUNIC.-ISSQN MENSAL-P.J. / EQUIP.-ISSQN DEV. ORIGEM (s/ ret. na fonte)

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 12/2017

Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam

Nota Fiscal Simples**Dados do Tomador de Serviço**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 R. PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N - CENTRO
 ILHA BELA - SP - CEP: 11.630-000
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 E-mail:
 End. Cobrança:

Inscrição Estadual: ISENTO

Inscrição Municipal:

Valor por extenso

DOIS MIL E SETECENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO (PLACA DE DETECCAO DE NIVEL)	1.344,00	1.344,00
1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO (CABO DA PLACA DE DETECCAO)	450,00	450,00
1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO	400,00	400,00
1	DESPESAS DE VIAGEM	550,00	550,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 344,09 (12,54%) Fonte IBPT

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Observação: VENC 23/12 - 23/01 - 23/02/2018

Total dos Serviços 2.744,00

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 5,00% 137,20

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Líquido				
2.744,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	2.744,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.itatiba.sp.gov.br

Recortar Aqui

Data Emissão 06/12/2017	RECEBI DA EMPRESA EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 6474		
Chave RHHD-ULOI		
	Local / Data	Assinatura

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITATIBA**

13253-205 - AVENIDA LUCIANO CONSOLINE, 500 - JD DE LUCCA - ITATIBA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Página 1 / 1



Número RPS:	Número Nota Fiscal: 6539	Data Emissão: 18/12/2017	Chave: CETB-OXKK
-------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME

13257-573 - AVENIDA JOAO BATISTA LEONE, 250 SALAO A - PQ
 EMPRES ADELELMO CORRADINI - ITATIBA - SP
 CNPJ/CPF: 05.638.088/0001-95 Inscr. Estadual/RG: 382.131.320.118
 Email: equipservice@hotmail.com
 Telefone: 11 4487-1100 Inscrição Municipal: 19612

Local do Serviço: 611-PREST. SERV. OUTRO MUNIC.-ISSQN MENSAL-P.J. / EQUIP.-ISSQN DEV. ORIGEM (s/ ret. na fonte)

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 12/2017

Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam

Nota Fiscal Simples**Dados do Tomador de Serviço**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 R. PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N - CENTRO
 ILHA BELA - SP - CEP: 11.630-000
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 E-mail:
 End. Cobrança:

Inscrição Estadual: ISENTO

Inscrição Municipal:

Valor por extenso

SETECENTOS REAIS

1	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE LABORATORIO (SONDA DO DILUENTE)	700,00	700,00
---	--	--------	--------

Valor Aprox. Tributos: R\$ 87,78 (12,54%) Fonte IBPT

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Observação: VENC 18/01/2018

Total dos Serviços 700,00

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 5,00% 35,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
700,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	700,00	

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.itatiba.sp.gov.br

Recortar Aqui

Data Emissão 18/12/2017	RECEBI DA EMPRESA EQUIP SERVICE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 6539		
Chave CETB-OXKK		
	Local / Data	Assinatura



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 05973.801011 2 74780000229000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	29/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	29/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	2.290,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.290,00
Valor Pago (R\$):	2.290,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	29/03/2018 15:54:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	88408648
Chave de segurança:	U0NUAFGJ9HA0Z3LN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 29/03/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.038.495	Nosso Número 5000000059738	Valor do Documento R\$ 2.290,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 05973.801011 2 74780000229000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 29/03/2018	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 27/02/2018	Número do Documento NF.038.495	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 27/02/2018	Nosso Número 500000005973 8
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 2.290,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,76					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 01/04/2018					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Portogás

230

PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

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

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 27/02/18

Jonessa

Cliente: *Santa casa Ibaluba*

End. Comercial: _____

Cidade: _____

Bairro: _____

Tel.: _____

CNPJ: _____

Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
90	m ³	09	OXIGÊNIO	22,50	2.025,00
03	m ³	03	AGETILENO RPU	60,00	180,00
02	m ³	01	ARGÔNIO 02m ³	40,00	40,00
03	m ³	01	MISTURA 03m ³	45,00	45,00
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

*nota 030. 495
e valeto*

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

2.290,00

Assinatura do(s) Comprador(es) _____



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP
R. CELSO JOAO ANHAUAS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNIA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3933-7000 / (12) 3933-4625 - 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 000.038.495
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0204 4984 1200 0154 5500 1000 0384 9512 5778 0349

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180135662872 27/02/2018 17:10:23

NATUREZA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

27/02/2018

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

27/02/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
38495-1	29/03/2018	2.290,00

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	88,85(3,88%)	2.290,00
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	2.290,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 78,57	28044000	0102	5102	M3	90,000	22,5000	0,00	2.025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:R\$ 6,98	28044000	0102	5102	M3	3,000	60,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601000576	OXIGENIO MEDICINAL 1,5 M3. ONU-1072 Tributos:R\$ 1,55	28042100	0102	5102	M3	1,900	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos:R\$ 1,75	28042990	0102	5102	M3	1,000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNES 2747871
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
BARRA VELHA - ILHABELA

Maria do Carmo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$58,85

(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\$70,30 correspondente a aliquota de 3,07 %, nos termos do artigo 23 da LC123.

ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA BALSA (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

LOTE: W.M-46/18 - 08

LOTE: W.M-52/18 - 01

LOTE: W.M-44/18 - 02

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 06040.001015 3 74780000501750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	29/03/2018	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	29/03/2018	
Valor Nominal do Boleto:	5.017,50	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.017,50
Valor Pago (R\$):	5.017,50
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	29/03/2018 15:56:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	88409935
Chave de segurança:	JPCXXJU9CRR4W61V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 29/03/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.038.580	Nosso Número 5000000060400	Valor do Documento R\$ 5.017,50

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC			Vencimento 29/03/2018		
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324		
Data do Documento 06/03/2018	Número do Documento NF.038.580	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 06/03/2018	Nosso Número 500000006040 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 5.017,50
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 1,67					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 01/04/2018					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO
Emissão: 06/03/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 5.017,50

NF-e
Nº 000.038.580
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP
R: ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL INA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3821-7000 / (12) 3823-4625 - 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 000.038.580
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0304 4984 1200 0154 5500 1000 0385 8013 1002 4058

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180153149263 06/03/2018 14:44:40

NATUREZA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 06/03/2018
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
38580-1	29/03/2018	5.017,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	194,68(3,88%)	5.017,50
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	5.017,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 194,68	28044000	0102	5102	M3	223,000	22,5000	0,00	5.017,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$194,68 (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\$155,54 correspondente a aliquota de 3,10%, nos termos do a rtigo 23 da LC123. ORIENTACAO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	---

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.51766 77800.000000 01533.401012 8 74780000076650
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	29/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	29/03/2018
Valor Nominal do Bolet:	766,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	766,50
Valor Pago (R\$):	766,50
Identificação do Pagamento:	RENYLAB QUIMICA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	29/03/2018 16:55:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	88466597
Chave de segurança:	J2TTXSSU4ZFJWHM8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

BENEFICIÁRIO: RenyLab Química e Farmacêutica Ltda
 Rodovia BR040, 697, Caiçaras 36205666 - Barbacena - MG

Nome do Beneficiário RenyLab Química e Farmacêutica Ltda		CNPJ/CPF 00.562.583/0001-44	Data de Vencimento 29/03/2018	Valor Cobrado 766,50
Número do Documento 4446-0/5176778		Número Nupac 000000001533-4		Autenticação Mecânica

 033-7 03399.51766 77800.000000 01533.401012 8 74780000076650					
Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 29/03/2018
Nome do Beneficiário RenyLab Química e Farmacêutica Ltda				CNPJ/CPF 00.562.583/0001-44	Agência / Código do Beneficiário 4446-0/5176778
Data de Emissão 27/02/2018	Nº do Documento 1528/1	Espécie Doc. BDP	Açúcar N	Data de Processamento 27/02/2018	Nosso Número / Cód. do Documento 000000001533-4
Moeda Base	Quantidade	Valor	Moeda	Quantidade	Valor
	101	R\$			766,50
DEPOSITO EM C/C NÃO QUITA ESTE BOLETO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 15,33 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS POR DIA DE R\$ 2,30					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outras Acréscimos 0,00
Beneficiário RenyLab Química e Farmacêutica Ltda Rodovia BR040, 697, Caiçaras 36205666 - Barbacena - MG					(=) Valor Cobrado 766,50
Laboratório da Santa Casa de Misericórdia de Rua São Benedito, 154 11.630-000 - Centro - Ilhabela SP				Código do Banco 50.320.605/0001-38	

Código do Banco
Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Recebemos de RenyLab Química e Farmacêutica Ltda os produtos ou serviços da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		NF-e
Data do recebimento	Identificação e assinatura do receptor	Nº: 00001528 Série: 2



RenyLab Química e Farmacêutica Ltda

Rodovia BR040, 697 km - Bairro:
Caçaras, Barbacena - MG (32)3331-
4489 - CEP: 36205666

DANFE

Documento auxiliar da nota fiscal eletrônica

1 - Saída 2 - Entrada 1
Série: 2
Nº 00001528

Chave de



3118.0200.5625.8300.0144.5500.2000.0015.2810.0001.5280

Consulta da autenticidade no portal nacional da NFe, no endereço <http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal>, ou <http://portalnfe.fazenda.mg.gov.br/consultas.html>

Protocolo de autorização de uso 131182853029588 27/02/18 10:18

Natureza da operação
Venda de produção do estabelecimento, destinada a não contribuinte

Inscrição estadual 0569390300062	Inscr. estadual do subst.	CNPJ 00.562.583/0001-44
-------------------------------------	---------------------------	----------------------------

Destinatário / Remetente			
Nome / Razão social LABORATÓRIO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	Emissão 27/02/2018	
Endereço RUA SÃO BENEDITO, 154	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 11.630-000	Entrada / Saída 27/02/2018
Município ILHABELA	FONE / FAX 12 3896-2943**	UF SP	Inscr. estadual Hora saída 10:13

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS 766,50	Valor do ICMS 91,98	Base de cálculo do ICMSST 0,00	Valor do ICMS-ST 0,00	Valor total dos produtos 665,00	
Valor do frete 101,50	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Despesas acessórias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da nota 766,50

Transportador / Volumes transportados						
Nome / Razão Social TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS S/A	Frete por conta Emitente	Cód. ANTT	Placa veículo	UF	CNPJ / CPF 95.591.723/0099-22	Peso Líq.
Endereço BR 040 KM 400, S/N	Município MATIAS BARBOSA		UF MG			
Quantidade 3	Espécie CAIXAS	Marca RENYLAB	Número	Peso Bruto 47,4	Inscr. estadual 4086311100362	

FATURA	
Data	Valor
29/03/2018	R\$ 766,50

Dados dos produtos / serviços													
Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM	CST	CFOP	Unidade	Quant.	Valor unit.	Valor total	Base calc. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Alíquotas	
												ICMS	IPI
10461	BIO00013_01 - LACT-O-TEST - LIMÃO 50g/300mL Cx c/ 60 Unds. #LOTE CX1802175 #VAL... 06/02/2019 Qtd: 1.0	38220090	000	6107	cx	1,0000	336,0000	336,0000	387,2800	46,4736	0,0000	12,0000	0,0000
10429	BIO00007_01 - GLUC-O-TEST LARANJA 75g/300mL Cx c/ 60 Unds. #LOTE CX1710626 #VAL... 23/10/2018 Qtd: 1.0	38220090	000	6107	cx	1,0000	270,0000	270,0000	311,2100	37,3452	0,0000	12,0000	0,0000
10423	BIO00001_01 - GLUC-O-TEST LIMÃO 50g/300mL Unidade #LOTE 1711706 #VAL... 29/11/2018 Qtd: 10.0	38220090	000	6107	FR	10,0000	5,9000	59,0000	68,0100	8,1612	0,0000	12,0000	0,0000

Cálculo do ISSQN			
Inscrição municipal 1128	Valor total dos serviços	Base cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Informações adicionais	
<p>ORDEN DE COMPRA Nº 038-5/18 Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino (SP): R\$36,79. Valor FCP para o destino: R\$0,00. Valor ICMS UF remetente (MG): R\$9,20. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (FEDERAL: R\$ 89,44 ; ESTADUAL: R\$ 0,00 ; MUNICIPAL: R\$ 0,00 . FONTE IBPT/empresometro.com.br A5G7R1).</p>	Reservado ao fisco

"O cliente/destinatário deverá conferir a qualidade e a quantidade dos produtos no ato de recebimento, confrontando-as com a descrição da nota fiscal bem como verificar as adequadas condições da embalagem. Serão indevidas reclamações após transcorridas 24 horas do recebimento"

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Rosana S. Cunha
Rosana S. Cunha
CRF 18662
Bioquímica
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



8564000000-1 36790099891-8 18020009965-3 32020180209-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
1ª VIA BANCO / FISCAL ESTADUAL FATORIA VENCIMENTO	13	UF Favorecida	14	Data de Vencimento				
	São Paulo		27/02/2018					
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social		17	Inscrição Estadual na UF Favorecida			
	RENYLAB QUIMICA E FARMACEUTICA							
	18	Endereço Completo						
	RODOVIA BR040 KM697 SN BAIRRO CAICARAS							
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
	BARBACENA	MG	36205-666	(32)	3331-4489			
	23	Informações Complementares						
NFE: 31180200562583000144550020000015281000015280								
O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itau Unibanco.								
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida		26-4					
02	Código da Receita		10008-0					
03	CNPJ / CPF do Contribuinte		00.562.583/0001-44					
04	N do Documento de Origem		180200099653-20					
05	Período de Referência / N Parcela		02/2018					
06	Valor Principal		36,79					
07	Atualização Monetária		0,00					
08	Juros		0,00					
09	Multa		0,00					
10	Total a Recolher		36,79					

8564000000-1 36790099891-8 18020009965-3 32020180209-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
2ª VIA CONTABILIDADE	13	UF Favorecida	14	Data de Vencimento				
	São Paulo		27/02/2018					
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social		17	Inscrição Estadual na UF Favorecida			
	RENYLAB QUIMICA E FARMACEUTICA							
	18	Endereço Completo						
	RODOVIA BR040 KM697 SN BAIRRO CAICARAS							
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
	BARBACENA	MG	36205-666	(32)	3331-4489			
	23	Informações Complementares						
NFE: 31180200562583000144550020000015281000015280								
O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itau Unibanco.								
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida		26-4					
02	Código da Receita		10008-0					
03	CNPJ / CPF do Contribuinte		00.562.583/0001-44					
04	N do Documento de Origem		180200099653-20					
05	Período de Referência / N Parcela		02/2018					
06	Valor Principal		36,79					
07	Atualização Monetária		0,00					
08	Juros		0,00					
09	Multa		0,00					
10	Total a Recolher		36,79					

8564000000-1 36790099891-8 18020009965-3 32020180209-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
3ª VIA CONTABILIDADE FISCAL	13	UF Favorecida	14	Data de Vencimento				
	São Paulo		27/02/2018					
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social		17	Inscrição Estadual na UF Favorecida			
	RENYLAB QUIMICA E FARMACEUTICA							
	18	Endereço Completo						
	RODOVIA BR040 KM697 SN BAIRRO CAICARAS							
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
	BARBACENA	MG	36205-666	(32)	3331-4489			
	23	Informações Complementares						
NFE: 31180200562583000144550020000015281000015280								
O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itau Unibanco.								
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida		26-4					
02	Código da Receita		10008-0					
03	CNPJ / CPF do Contribuinte		00.562.583/0001-44					
04	N do Documento de Origem		180200099653-20					
05	Período de Referência / N Parcela		02/2018					
06	Valor Principal		36,79					
07	Atualização Monetária		0,00					
08	Juros		0,00					
09	Multa		0,00					
10	Total a Recolher		36,79					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 038-5/18

FORNECEDOR: RENYLAB - QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

CNPJ: 00.562.583/0001-44

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ADRIANA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	CX	LACT-O-TEST - LIMAO 50G /300ML CX C/ 60 UNIDADES	RENYLAB	R\$ 336,00	R\$ 336,00
2	1	CX	GLUC-O-TEST - LARANJA 75G /300ML CX C/ 60 UNIDADES	RENYLAB	R\$ 270,00	R\$ 270,00
3	10	FRS	GLUC-O-TEST - LIMAO 50G /300ML CX C/ 60 UNIDADES	RENYLAB	R\$ 5,90	R\$ 59,00
4	1	SERV	FRETE		R\$ 101,50	R\$ 101,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 766,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 8 /18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

26/02/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12978 55616.091249 80188.790002 4 74780000227000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO SAFRA S.A
Nome/Razão Social:	BANCO SAFRA S.A
CPF/CNPJ:	58.160.789/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO SAFRA S.A
CPF/CNPJ:	58.160.789/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA MISER ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	29/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	29/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	2.270,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.270,00
Valor Pago (R\$):	2.270,00
Identificação do Pagamento:	QUIBASA QUIMICA

Data/hora da operação:	29/03/2018 16:58:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	88468746
Chave de segurança:	YQ0EPWT8VQ09L254

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

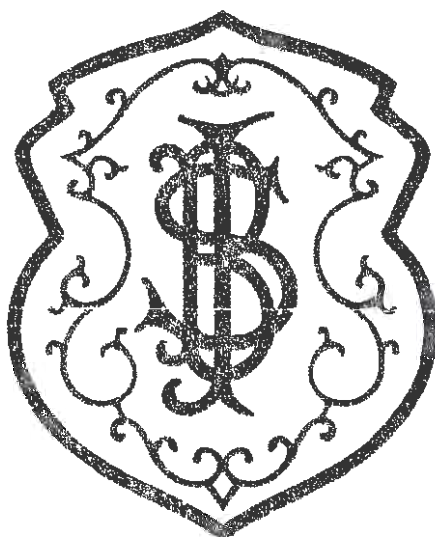
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Safra

NUMERO DO DOCUMENTO: 00058849-1
 FORNECEDOR: QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
 END: R TELES DE MENEZES 92

CNPJ/CPF: 19.400.787/0001-07
 BELO HORIZONTE 31565130 MG



'112/97556160-9'

Itaú Itaú Unibanco S.A.				[341-7]		Recibo do Sacado	
BENEFIC - BANCO SAFRA S.A					Agência/Código Cedente	Vencimento	
					1248/01887-9	29/03/2018	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acelte	Data do Processamento	Nosso número		
01/03/18	528618332	DMI	N	02/03/18	112/97556160-9		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	112	R\$			2.270,00		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 11,35 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Desconto/Abatimento		
					(+) Mora/Multa		
					(-) Valor Cobrado		
PAGADOR -SANTA CASA MISER ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					'02/03/18'	Autenticação mecânica 0230000205402900058849-1	

QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CNPJ/CPF- 19400787000107

Itaú Itaú Unibanco S.A.				[341-7]		34191 12978 55616 091249 80188 790002 4 74780000227000	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento		
					29/03/2018		
BENEFIC - BANCO SAFRA S.A					CNPJ	Agência/Código Cedente	
					58.160.789/0001-28	1248/01887-9	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acelte	Data do Processamento	Nosso número		
01/03/18	528618332	DMI	N	02/03/18	112/97556160-9		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	112	R\$			2.270,00		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 11,35 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Desconto/Abatimento		
					(+) Mora/Multa		
					(-) Valor Cobrado		
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017		
PAGADOR -SANTA CASA MISER ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP							
					CNPJ/CPF- 50320605000138 0230000205402900058849-1		
Sacador/Availista: QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA					CNPJ/CPF- 19400787000107		Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Bioclin

COMPANHIA QUIMICA BASICA LTDA

DANFE



3118 0219 4007 8700 0107 5500 2000 0588 4912 7372 5537

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

Nº 58.849

SÉRIE 2 FOLHA 1/2

VENDA PRODUC DEST NAO CONTRIB

131182853131258 27/02/2018 11:19:33

0622059920069

813014276119

19.400.787/0001-07

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

5254 50.320.605/0001-38

27-02-2018

Rua PADRE BRONISLAU CHERECK Nº 15

CENTRO

11.630-000

27-02-2018

ILHABELA

12-8896-1710

SP

11:19:31

PARCELA 30/40

Dup=000058140-01 Venc=29/03/2018 Valor=2.170,00 Dup=000058140-02 Venc=30/04/2018 Valor=2.270,00

VALOR DO VALOR DO ICM	4.540,00	VALOR DO ICM	544,80	VALOR DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUÍDO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.540,00
VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	4.540,00

EMPRESA EMITENTE	MEDPRESS LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0 - Emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CEP/CPF	23.063.875/0001-38
EMPRESA DESTINATÁRIA	RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900	MUNICIPIO	CONTAGEM	UF	CEP/CPF	0026100120054	
QUANTIDADE	1,00	ESPECIE	CX	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	8,0000 Kg
							PESO LIQUIDO 8,0000 Kg

CDL. EPD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	Nº DE EM	QTD	CVF	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
R073-2	BIOGAL (SML) Lote: 45 D.Val: 31/3/15 Val. aprox. tributos: R\$51,20	38220090	500	6107	PT	4,00	93,00	0,00	0,00	372,00	372,00	39,64	0,00	0,00			12,00
R073-2	BIONCITOL H Lote: 64 D.Val: 31/7/12 Val. aprox. tributos: R\$20,34	38220090	500	6107	PT	6,00	60,00	0,00	0,00	360,00	360,00	43,20	0,00	0,00			12,00
R069-1	CE H9 UV Lote: 06 D.Val: 30/11/18 Val. aprox. tributos: R\$45,30	28220090	500	6107	PT	1,00	290,00	0,00	0,00	290,00	290,00	34,80	0,00	0,00			12,00
R067-1.1	OPFATININA CINÉTICA (BIO 120/200) Lote: 90 D.Val: 31/01/20 Val. aprox. tributos: R\$19,00	38220090	500	6107	PT	2,00	35,00	0,00	0,00	64,00	64,00	7,68	0,00	0,00			12,00
R014-10.1	DERMOGEBRASE LÁTICA LHM UV (BIO 120/200) Lote: 44 D.Val: 30/11/18 Val. aprox. tributos: R\$31,00	38220090	500	6107	PT	2,00	102,00	0,00	0,00	204,00	204,00	24,48	0,00	0,00			12,00
R021-1	FORFATARE ALCALINA CINÉTICA Lote: 51 D.Val: 31/12/18 Val. aprox. tributos: R\$10,17	38220090	500	6107	PT	1,00	65,00	0,00	0,00	65,00	65,00	7,80	0,00	0,00			12,00
R090-2	GAMA GT CINÉTICO Lote: 54 D.Val: 31/01/20 Val. aprox. tributos: R\$37,50	38220090	500	6107	PT	4,00	60,00	0,00	0,00	240,00	240,00	28,80	0,00	0,00			12,00
R039-3	HCG STEEP (100 TESTES) Lote: 156 D.Val: 31/10/18 Val. aprox. tributos: R\$25,67	38220090	500	6107	PT	2,00	82,00	0,00	0,00	164,00	164,00	19,68	0,00	0,00			12,00
R071-23	HCL DIRETO Lote: 92 D.Val: 31/03/19 Val. aprox. tributos: R\$78,25	38220090	500	6107	PT	2,00	250,00	0,00	0,00	500,00	500,00	60,00	0,00	0,00			12,00
R056-0	PROTEINA 2 REATIVA Lote: 101 D.Val: 30/09/19 Val. aprox. tributos: R\$219,10	34220090	500	6107	PT	4,00	350,00	0,00	0,00	1.400,00	1.400,00	168,00	0,00	0,00			12,00
R095-1	SOLUÇÃO DE LINFEIA DE CÉLULAS Lote: 78 D.Val: 31/12/18 Val. aprox. tributos: R\$22,87	38220090	000	6107	PT	1,00	210,00	0,00	0,00	210,00	210,00	25,20	0,00	0,00			12,00

IMPOSTO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00
-------------------	--------------------------	------	-------------------------	------	---------------	------

OPERAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR PERECÍVEL DE COMPRA 030-1/18 | Valores totais do ICMs Interestadual a R\$54,48. | Entrega por ordem do destinatário. Endereço: ILHABELA/SP | TRANSP AEREO | CONFORME EC 87/2015 -

FA da UF Destino RS217,92 - FCF R\$0,00; DIFAL da UF de: Rua PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CEP: 11630000 BRESTADUAL PARA UF DE DESTINO: RS 217.91999999999999

ADO AO FISCO

INTERVENÇÃO DECRETOS 6353/2017

Rosana S. Cunha
 Rosana S. Cunha
 CRF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 038-1/18

FORNECEDOR: QUIBASA QUIMICA BASICA

CNPJ: 19.400.787/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: FERNANDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	kit	BIOCAL CALIBRADOR REF K072-3	BIOCLIN	R\$ 83,00	R\$ 332,00
2	6	KIT	BIOCONTROL N SORO CONTROLE REF K073-3	BIOCLIN	R\$ 60,00	R\$ 360,00
3	1	KIT	CKMB UV CINETICO REF K069-1	BIOCLIN	R\$ 290,00	R\$ 290,00
4	2	kit	CRETININA CINETICA REF 067-1	BIOCLIN	R\$ 32,00	R\$ 64,00
5	2	KIT	DESIDROGENASE LÁTICA LDH UM CINETICO REF K014-1	BIOCLIN	R\$ 102,00	R\$ 204,00
6	1	KIT	FOSFATASE ALCALINA CINETICA REF 021-1	BIOCLIN	R\$ 65,00	R\$ 65,00
7	4	kit	GAMA GT CINETICO REF 080-2	BIOCLIN	R\$ 60,00	R\$ 240,00
8	2	KIT	BETA HCG STRIP (100 TESTES)	BIOCLIN	R\$ 82,00	R\$ 164,00
9	2	KIT	HDL DIRETO ENZIMATICO REF K071-23	BIOCLIN	R\$ 250,00	R\$ 500,00
10	4	KIT	PROTEINA C REATIVA TURBIDIMETRIA REF 059-8	BIOCLIN	R\$ 350,00	R\$ 1.400,00
11	1	KIT	SOLUÇÃO DE LIMPEZA DE CELULAS	BIOCLIN	R\$ 210,00	R\$ 210,00
12	1	KIT	TROPONINA	BIOCLIN	R\$ 117,00	R\$ 117,00
13	2	KIT	TRANSAMINASE AST (TGO) CINETICA REF K048-6.1	BIOCLIN	R\$ 60,00	R\$ 120,00
14	2	KIT	TRANSAMINASE ALT (TGP) CINETICA REF K049-6.1	BIOCLIN	R\$ 60,00	R\$ 120,00
15	2	KIT	TP BIOCLIN REF K089-3	BIOCLIN	R\$ 80,00	R\$ 160,00
16	2	KIT	UREIA UV BIOCLIN DEDICADO	BIOCLIN	R\$ 97,00	R\$ 194,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 4.540,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 008/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

26/02/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 14096-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ:	337.556.868-13
Valor:	R\$ 6.213,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR WILIAN FERNANDES
Histórico:	RPA MARCO

Data / Hora da operação:	29/03/2018 - 16:12:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00101080
Chave de segurança:	8527XYRT77HMLMW7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


WILIAN FERNANDES

ADVOGADOS

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\$ 8.500,00 (Oito Mil e Quinhentos Reais), referente aos honorários profissionais do período de 28 de fevereiro de 2018 à 31 de março de 2018, referente aos serviços prestados a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 50.320.605/0001 -38, com sede na cidade de Ilhabela - SP, na Rua Padre Bronislau Cherek, nº 16, Centro, CEP: 11630-000, no que tange a atuação em processos trabalhistas, análises de contratos, parcerias e demais pareceres nos limites do Convenio existente e objeto da intervenção.

Ilhabela, 26 de março de 2018.


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

C.N.P.J....: 50.323.605/0001-38

AUTÔNOMO...: 0051 - WILLIAM FERNANDES DE JESUS SANTOS

C.P.F.....: 337.556.868-13

C.B.O.: 2410-05 - Advogado

DATA DE EMISSÃO: 29/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:04:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 8.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 1.129,16	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.157,62	
Data de Pagamento: 29/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.500,00	(-) R\$ 2.286,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.213,22		
Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	7370,84
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 1003326-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
CPF/CNPJ:	012.638.378-24
Valor:	R\$ 11.629,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADA ROMILDA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/03/2018 - 10:10:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125686
Chave de segurança:	XG4XYL8RHYUFER18

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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.E.....: 012.638.378-24

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:47:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	206,67	R\$ 15.965,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	R\$ 26,27	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.410,47	
550	Contribuição Sindical	15.450,00	R\$ 0,00	R\$ 515,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 16.184,07	(-) R\$ 4.554,76	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 11.629,31		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	16184,07	Base IRRF...:	15563,03
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	1294,73	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	386 / 3863-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAIR MELAO
CPF/CNPJ:	038.920.578-85
Valor:	R\$ 8.020,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELAIR MELAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/03/2018 - 11:33:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144069
Chave de segurança:	7XJ16ZVZW59EV5GK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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: 05/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:35:55

CCD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 5.790,10	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 613,27	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	79,10	R\$ 4.139,54	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.919,40
550	Contribuição Sindical	5.790,10	R\$ 0,00	R\$ 193,00
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 05/04/2018

TOTAIS => (+) R\$ 10.761,98 (-) R\$ 2.741,69

LÍQUIDO => (=) R\$ 8.020,29

Salário Base: 5790,10 Base FGTS...: 10761,98 Base IRRF...: 10140,94
 Base INSS...: 5645,80 FGTS Mês....: 860,96 Ded. Depen...: 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	9347 / 15989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JAQUELINE DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	425.383.848-00
Valor:	R\$ 2.515,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JAQUELINE DE OLIVEIRA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/03/2018 - 11:57:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149160
Chave de segurança:	GEURLU2NPKKVEQWC

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1025 - JAQUELINE DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 425.383.848-00

C.B.O.: 3132-20 - Técnico em informática

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:39:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 318,10	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 50,23	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.891,83	(-) R\$ 376,58	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.515,25		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	2891,83	Base IRRF...:	2573,73
Base INSS...:	2891,83	FGTS Mês....:	231,35	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 12055-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
CPF/CNPJ:	974.465.806-15
Valor:	R\$ 2.857,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/03/2018 - 12:04:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150530
Chave de segurança:	G1XZ21EVX3WNJ57K

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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: 05/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:40:18

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	24,00	R\$ 1.854,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 625,73	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	3,20	R\$ 92,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,20	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 343,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 108,03	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 99,17	
550	Contribuição Sindical	1.854,00	R\$ 0,00	R\$ 61,80	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.134,50	(-) R\$ 277,25	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.857,25		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	3134,50	Base IPRF...:	3026,47
Base INSS...:	982,05	FGTS Mês....:	250,76	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 16870-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY
CPF/CNPJ:	828.829.678-53
Valor:	R\$ 2.087,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIZ SCHEMY
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/03/2018 - 12:19:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00153257
Chave de segurança:	TJ6MC3MZGWCXYHML

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0033 - LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY
 C.P.F.....: 828.829.678-53

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:42:12

COO	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	2.188,04	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	28,27	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	216,64
510	IRRF	7,50	R\$	0,00	R\$	21,49
550	Contribuição Sindical	2.188,04	R\$	0,00	R\$	72,93
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 05/04/2018			TOTAIS =>		(+) R\$	2.407,11
					(-) R\$	319,31
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	2.087,80
Salário Base:	2188,04	Base FGTS...:	2407,11	Base IRRF...:	2190,47	
Base INSS...:	2407,11	FGTS Mês...:	192,57	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	342 / 1010262-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATO MARTINEZ MELLO
CPF/CNPJ:	324.743.488-75
Valor:	R\$ 153,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RENATO MARTINEZ MELLO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/03/2018 - 12:52:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00158597
Chave de segurança:	ECUTHVUFA8RH1S4Y

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:51:21

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	25,00	R\$ 2.843,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	R\$ 24,89	R\$ 0,00	
40	Férias	5,00	R\$ 909,70	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	5,00	R\$ 133,42	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	5,00	R\$ 303,23	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 499,90	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.023,48	
550	Contribuição Sindical	3.411,60	R\$ 0,00	R\$ 113,72	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	5,00	R\$ 0,00	R\$ 1.212,93	
703	OUTROS DESCONTOS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.666,62	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.677,97	(-) R\$ 4.524,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 153,07		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	4544,55	Base IRRF...:	1752,07
Base INSS...:	4544,55	FGTS Mês...:	363,56	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 00000000
Conta destino:	1013 / 00000027850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 600,00 (875,00) = 275,00 AGENCIADO P/O DIA 05/04/18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/03/2018 - 15:53:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196360
Chave de segurança:	E09HV0V39JLNFA2R

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00270

DATA DA EMISSÃO

29-03-2018 12:47:31

CODIGO VERIFICAÇÃO

816161236

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna
do povo

NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caicomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NA EDIÇÃO 191 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos R\$ 153,70

- 600,00

275,00 (05/04)

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ/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 01/2018

Assunto: DIFERENÇA DE PAGAMENTO DE NOTA FISCAL

- O valor de pagamento da Nota Fiscal nº 270 da Empresa C R M Gomes conforme comprovante de pagamento do dia 29/03/2018 diverge do valor real da Nota Fiscal, sendo assim a diferença será agendada para o dia 05/04/2018 quitando a mesma.

Ilhabela, 29 de março de 2018.


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG.: 41.843.453-7
Encarregado do Controle Financeiro
RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Encarregado Financeiro

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALEXANDRE JOSE DA SILVA
Valor:	R\$ 2.358,59
Identificação da operação:	ALEXANDRE JOSE DA SILVA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 10:15:12

Código da operação:	00151300
Chave de segurança:	YZRVKY09AUEZZ6HS

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0938 - ALFANDRE JOSE DA SILVA
 C.P.F.....: 267.154.948-27

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:48:21

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 123,33	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	32,00	R\$ 832,48	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 435,29	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 173,48	
550	Contribuição Sindical	2.782,30	R\$ 0,00	R\$ 92,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 808,83	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.957,18	(-) R\$ 1.598,59	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.358,59		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3957,18	Base IRRF...:	3521,89
Base INSS...:	3957,18	FGTS Mês...:	316,57	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
Valor:	R\$ 2.775,17
Identificação da operação:	ALEXANDRE MENDES DE CARVA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 10:18:30

Código da operação:	00155862
Chave de segurança:	E0GX6QVVFX0TASS6

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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: 05/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:48:37

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 156,99	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	59,42	R\$ 1.059,68	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 359,58	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 61,18	
550	Contribuição Sindical	1.942,74	R\$ 0,00	R\$ 64,76	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.268,94	(-) R\$ 493,77	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.775,17		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	3268,94	Base IRRF...:	2719,77
Base INSS...:	3268,94	FGTS Mês...:	261,52	Ded. Depen...:	169,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
Valor:	R\$ 5.483,48
Identificação da operação:	ANDRE LUIS LOUZADA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 10:24:14

Código da operação:	00162364
Chave de segurança:	5WYZ2NU86VKWCH8P

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:49:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	54,00	R\$ 460,57	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 351,12	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 68,23	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.370,06	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 927,09	
550	Contribuição Sindical	3.411,60	R\$ 0,00	R\$ 113,72	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.153,58	(-) R\$ 1.670,10	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.483,48		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	7153,58	Base IRRF...:	6532,54
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	572,29	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
Valor:	R\$ 888,17
Identificação da operação:	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 10:26:13

Código da operação:	00164635
Chave de segurança:	CZZZVS27JN4XLM0F

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-36

FUNCIONÁRIO: 0578 - ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:49:26

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 125,30	
550	Contribuição Sindical	1.347,13	R\$ 0,00	R\$ 44,90	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 74,15	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 313,03	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 33,91	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.566,20	(-) R\$ 678,03	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 888,17		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1566,20	Base IRRF...:	1061,72
Base INSS...:	1566,20	FGTS Mês....:	125,30	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021016-4

Nome destinatário:	BIANCA DE J SOARES
Valor:	R\$ 2.891,70
Identificação da operação:	BIANCA DE JESUS SOARES

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 10:29:06

Código da operação:	00167846
Chave de segurança:	QFJNCHUX5TPSWU2R

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 1020 - BIANCA DE JESUS SOARES

C.P.F.....: 416.024.728-82

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:49:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.930,54	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$	156,74	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	28,27	R\$	0,00
173	Horas Extras 75%	57,00	R\$	1.058,02	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	370,08
510	IRRF	15,00	R\$	0,00	R\$	94,34
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 05/04/2018			TOTAIS =>	(+) R\$ 3.364,37	(-) R\$	472,67
			LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.691,70		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS....:	3364,37	Base IRRF...:	2994,29	
Base INSS...:	3364,37	FGTS Mês....:	269,15	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA
Valor:	R\$ 2.978,80
Identificação da operação:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 10:30:49

Código da operação:	00169765
Chave de segurança:	J020L24QVCZCJPRT

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-39

FUNCIONÁRIO: 0684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:50:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	28,00	R\$ 1.894,29	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00
30	DSF Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 30,53	R\$ 0,00
40	Férias	2,00	R\$ 240,76	R\$ 0,00
42	Reembolso de INSS de Férias	2,00	R\$ 35,31	R\$ 0,00
50	1/3 de Férias	2,00	R\$ 60,25	R\$ 0,00
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 378,03
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 50,95
550	Contribuição Sindical	2.029,60	R\$ 0,00	R\$ 67,65
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25
571	Adiantamento Férias	2,00	R\$ 0,00	R\$ 321,01

Data de Pagamento: 05/04/2018

TOTAIS =>	(+) R\$	3.804,69	(-) R\$	825,89
-----------	---------	----------	---------	--------

LÍQUIDO =>	(=) R\$	2.978,80
------------	---------	----------

Salário Base:	2029,60	Base FGTS....:	3436,63	Base IRRF...:	2583,31
Base INSS....:	3436,63	FGTS Mês....:	274,93	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00023479-9

Nome destinatário:	CAMILA GOMES DE MORAIS PRESTES
Valor:	R\$ 12.337,71
Identificação da operação:	CAMILA GOMES DE MORAES

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 11:03:03

Código da operação:	00209467
Chave de segurança:	GGMSRVMMY6P0HGTS

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHARELA
 C.N.P.J....: 59.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1019 - CAMILA GOMES DE MORAES NOVAK
 C.P.F.....: 054.025.369-37

C.B.O.: 2231-15 - Medico clinico

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:50:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 14.870,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 175,71	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	9,00	R\$ 1.186,05	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.483,83	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 16.450,83	(-) R\$ 4.113,12	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 12.337,71		
Salário Base:	14870,00	Base FGTS...:	16450,83	Base IRRF...:	15829,79
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	1316,07	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
Valor:	R\$ 901,92
Identificação da operação:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 11:23:38

Código da operação:	00236326
Chave de segurança:	TWOZY1ARML0MR3A0

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:50:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 39,87	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	20,00	R\$ 269,13	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 168,77	
550	Contribuição Sindical	1.347,13	R\$ 0,00	R\$ 44,90	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 113,33	
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\$ 183,59	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.875,20	(-) R\$ 973,28	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 901,92		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1875,20	Base IRRF...:	1706,43
Base INSS...:	1875,20	FGTS Mês...:	150,02	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
Valor:	R\$ 1.669,92
Identificação da operação:	DAIANE CRISTINA XAVIER

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 11:26:21

Código da operação:	00239503
Chave de segurança:	VAF74QL58MA67H5M

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:34:12

CGD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	Salário Maternidade	27,00	R\$ 1.912,50	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
40	Férias	30,00	R\$ 2.156,80	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 316,33	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 718,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 537,20	
550	Contribuição Sindical	2.029,60	R\$ 0,00	R\$ 67,65	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 2.875,73	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 41,21	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTALS =>	(+) R\$ 5.199,96	(-) R\$ 3.530,04	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.669,92		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	4883,63	Base IRRF...:	1597,44
Base INSS...:	4883,63	FGTS Mês...:	390,69	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008436-7

Nome destinatário:	DAVID AVELINO GUERRA PENA
Valor:	R\$ 2.426,95
Identificação da operação:	DAVID AVELINO GUERRA PENA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 11:28:10

Código da operação:	00241717
Chave de segurança:	N3MZ2V1651459ZPZ

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1027 - DAVID AVELINO GUERRA PENA
 C.P.F.....: 759.150.148-87

C.B.O.: 3524-15 - Ouvidor

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:34:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.613,84	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 245,10	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 43,07	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.723,37	(-) R\$ 296,42	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.426,95		
Salário Base:	2613,84	Base FGTS...:	2723,37	Base IRRF...:	2478,27
Base INSS...:	2723,37	FGTS Mês....:	217,87	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DAVID SIQUEIRA MARTINS
Valor:	R\$ 4.973,55
Identificação da operação:	DAVID SIQUEIRA MARTINS

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 11:30:11

Código da operação:	00244145
Chave de segurança:	7N1QVU1MQLQ7AGCA

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

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0783 - DAVID SIQUEIRA MARTINS

C.P.F.....: 070.633.466-36

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:35:21

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	32,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 267,92	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 40,43	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	48,00	R\$ 1.808,49	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 690,53	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.293,37	(-) R\$ 1.319,82	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.973,55		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	6293,37	Base IRRF...:	5672,33
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	503,47	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELIETE ALVES RUFINO
Valor:	R\$ 1.153,66
Identificação da operação:	ELIETE ALVES RUFINO

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 11:37:24

Código da operação:	00252517
Chave de segurança:	2AJQ3X2HSVTE4K82

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

C.P.F.....: 027.779.604-02

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:37:12

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,18	
550	Contribuição Sindical	1.392,67	R\$ 0,00	R\$ 46,42	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,98	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.502,20	(-) R\$ 348,54	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.153,66		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1502,20	Base IRRF...:	1192,43
Base INSS...:	1502,20	FGTS Mês....:	120,18	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIM
Valor:	R\$ 1.255,10
Identificação da operação:	GABRIEL MENEZES VIEIRA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 11:40:02

Código da operação:	00256658
Chave de segurança:	0Y18EHNMCC17UGKU

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:37:28

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 8,27	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	3,00	R\$ 55,79	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 198,29	
550	Contribuição Sindical	2.029,60	R\$ 0,00	R\$ 67,65	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,82	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 95,08	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.203,19	(-) R\$ 948,09	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.255,10		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS....:	2203,19	Base IRRF...:	2004,90
Base INSS...:	2203,19	FGTS Mês....:	176,26	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GILZA APARECIDA ESTEVES
Valor:	R\$ 1.963,84
Identificação da operação:	GILZA APARECIDA ESTEVES

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 11:42:17

Código da operação:	00260470
Chave de segurança:	81C4GH09UEGKNHK4

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0935 - GILZA APARECIDA ESTEVES
 C.P.F.....: 273.213.498-88

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:38:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 6,11	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	2,00	R\$ 41,25	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 154,44	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 211,63	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 17,68	
550	Contribuição Sindical	1.930,54	R\$ 0,00	R\$ 64,35	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 85,66	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.351,41	(-) R\$ 387,57	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.963,84		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2351,41	Base IRPF...:	2139,78
Base INSS...:	2351,41	FGTS Mês....:	168,11	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005848-0

Nome destinatário:	GLAUTER SOARES DE CARVALHO
Valor:	R\$ 2.410,04
Identificação da operação:	GLAUTER SOARES DE CARVALH

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 11:54:14

Código da operação:	00274145
Chave de segurança:	Y16H1QS9JT1NQWEA

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUTER SOARES DE CARVALHO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:38:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 113,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 134,33	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 16,84	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 25,27	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	33,30	R\$ 906,76	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 461,80	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 205,66	
550	Contribuição Sindical	2.807,51	R\$ 0,00	R\$ 93,58	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 895,88	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 123,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.198,21	(-) R\$ 1.798,17	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.410,04		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	4198,21	Base IRRF...:	3736,41
Base INSS...:	4198,21	FGTS Mês....:	335,86	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA
Valor:	R\$ 1.870,71
Identificação da operação:	JEAN CARLOS BARBOSA DE FR

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:00:11

Código da operação:	00280681
Chave de segurança:	NWRRSXTJWY0W1PJ3

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0926 - JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:39:18

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 192,52	
550	Contribuição Sindical	2.029,60	R\$ 0,00	R\$ 67,65	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.139,13	(-) R\$ 269,42	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.870,71		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2139,13	Base IRPF...:	1946,61
Base INSS...:	2139,13	FGTS Mês....:	171,13	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS
Valor:	R\$ 1.092,51
Identificação da operação:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:06:35

Código da operação:	00287409
Chave de segurança:	6Y4FYGU1XW2TNLQT

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

C.P.F.....: 274.068.498-62

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:40:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	28,00	R\$ 1.299,83	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSF Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,26	R\$ 0,00	
40	Férias	2,00	R\$ 100,51	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	2,00	R\$ 12,06	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	2,00	R\$ 33,50	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 123,56	
550	Contribuição Sindical	1.392,67	R\$ 0,00	R\$ 46,42	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
571	Adiantamento Férias	2,00	R\$ 0,00	R\$ 134,01	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 153,10	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.556,56	(-) R\$ 464,05	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.092,51		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	1544,50	Base IRRF....:	1298,99
Base INSS....:	1544,50	FGTS Mês....:	123,56	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LINDINALVA ROCHA BARBOSA
Valor:	R\$ 2.352,53
Identificação da operação:	LINDINALVA ROCHA BARBOSA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:09:09

Código da operação:	00290778
Chave de segurança:	LGNTF0AH6ZAGQPEL

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA

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

C.B.O.: 3011-05 - TECNICO DE LABORATORIO

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:41:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 332,92	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 59,22	
550	Contribuição Sindical	2.807,51	R\$ 0,00	R\$ 93,58	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
716	SQS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,08	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.026,58	(-) R\$ 674,05	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.352,53		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	3026,58	Base IRRF...:	2693,66
Base INSS...:	3026,58	FGTS Mês....:	242,13	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SI
Valor:	R\$ 2.230,90
Identificação da operação:	LUCIANA AP DE OLIVEIRA SI

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:11:20

Código da operação:	00294391
Chave de segurança:	JTFHKREH07QLSYU0

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:41:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	2.434,88	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$	38,20	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	28,27	R\$	0,00
173	Horas Extras 75%	10,10	R\$	257,83	R\$	0,00
201	Gratificacao	0,00	R\$	1.000,00	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	434,50
510	IRRF	15,00	R\$	0,00	R\$	115,65
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
701	FARMA ILHA	0,00	R\$	0,00	R\$	64,30
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$	720,06
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$	166,32
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$	0,00	R\$	130,00
718	ILHA GAS	0,00	R\$	0,00	R\$	80,00
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	3.949,98	(-) R\$	1.719,08
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	2.230,90		
Salário Base:	2434,88	Base FGTS...:	3949,98	Base IRRF...:	3136,30	
Base INSS...:	3949,98	FGTS Mês...:	316,00	Ded. Degen...:	379,18	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NAS
Valor:	R\$ 1.328,64
Identificação da operação:	LUCIANA AP DOS SANTOS NAS

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:13:00

Código da operação:	00296317
Chave de segurança:	VOX1HEEN5WTTRLC3

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0790 - LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO

C.P.F.....: 150.307.808-66

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:42:00

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.392,67	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	14,13	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	120,18
550	Contribuição Sindical	1.392,67	R\$	0,00	R\$	46,42
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,96
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.502,20	(-) R\$	173,56
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.328,64		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	1502,20	Base IRRF....:	1392,02	
Base INSS....:	1502,20	FGTS Mês....:	120,18	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
Valor:	R\$ 1.588,38
Identificação da operação:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:21:58

Código da operação:	00305452
Chave de segurança:	0KYRZ2ZA2RA86PNG

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0818 - LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

C.P.F.....: 311.081.408-07

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:42:47

COD	DESCRIÇÃO	REFEPÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.820,84	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 163,59	
550	Contribuição Sindical	1.820,84	R\$ 0,00	R\$ 60,69	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 199,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.039,91	(-) R\$ 451,53	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.588,38		
Salário Base:	1820,84	Base FGTS...:	2039,91	Base IRRF...:	1856,32
Base INSS...:	2039,91	FGTS Mês....:	163,19	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009115-0

Nome destinatário:	MAGDA ALVES DA SILVA
Valor:	R\$ 1.883,55
Identificação da operação:	MAGDA ALVES DA SILVA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:23:45

Código da operação:	00307284
Chave de segurança:	ZRSA8Z46F7M7TGKR

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1003 - MAGDA ALVES DA SILVA

C.P.F.....: 390.661.468-93

C.B.O.: 3224-15 - Atendente de Consultorio Dentario

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:43:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,46	
550	Contribuição Sindical	1.930,54	R\$ 0,00	R\$ 64,35	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.149,61	(-) R\$ 266,06	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.883,55		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2149,61	Base IRRF...:	1956,15
Base INSS...:	2149,61	FGTS Mês....:	171,97	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE
Valor:	R\$ 1.249,64
Identificação da operação:	MARCELI DOS SANTOS GRISAN

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:27:29

Código da operação:	00311080
Chave de segurança:	Y57UKLN3UAQLU027

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:44:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.738,90	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,60	R\$	0,00
30	DSF Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	28,27	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	176,22
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$	523,86
Data de Pagamento: 05/04/2018			TOTALS =>	(+) R\$ 1.957,97	(-) R\$	708,33
			LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.249,64		
Salário Base:	1738,90	Base FGTS...:	1957,97	Base IRRF...:	1592,16	
Base INSS...:	1957,97	FGTS Mês...:	156,64	Ded. Depen...:	189,59	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCELO HENRIQUE RABELO
Valor:	R\$ 6.944,20
Identificação da operação:	MARCELO HENRIQUE RABELO

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:29:18

Código da operação:	00312817
Chave de segurança:	5JF8XJFEVWLXZ6SZ

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

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0713 - MARCELO HENRIQUE RABELO

C.P.F.....: 311.802.078-40

C.B.O.: 2211-05 - BIÓLOGO

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:44:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 153,52	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 454,42	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 22,74	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	84,00	R\$ 3.067,33	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	
245	REEMBOLSO	0,00	R\$ 48,40	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.462,80	
550	Contribuição Sindical	3.411,60	R\$ 0,00	R\$ 113,72	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 9.150,01	(-) R\$ 2.205,81	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.944,20		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	9101,61	Base IRRF...:	8420,57
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	728,13	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCELO SANTANA PINHEIRO
Valor:	R\$ 3.157,61
Identificação da operação:	MARCELO SANTANA PINHEIRO

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:31:21

Código da operação:	00314814
Chave de segurança:	SYKVFX9MG0XXF7ZG

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:45:20

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 4.266,38	R\$ 0,00	
21	Adicional Periculosidade	30,00	R\$ 1.279,91	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	R\$ 189,62	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 432,95	
550	Contribuição Sindical	4.266,38	R\$ 0,00	R\$ 142,21	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,15	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,70	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.735,91	(-) R\$ 2.579,30	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.157,61		
Salário Base:	4266,38	Base FGTS...:	5735,91	Base IRRF...:	4735,69
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	458,87	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009290-4

Nome destinatário:	MARIA PAULA DIAS DE FREITAS
Valor:	R\$ 3.916,13
Identificação da operação:	MARIA PAULA DIAS DE FREIT

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:39:52

Código da operação:	00324601
Chave de segurança:	EVZJARREAZYPULEJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1026 - MARIA PAULA DIAS DE FREITAS

C.P.F.....: 456.153.838-01

C.B.O.: 2236-05 - Fisioterapeuta

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:45:33

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	4.548,23	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	28,27	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	524,40
510	IPRF	22,50	R\$	0,00	R\$	318,52
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	4.767,30	(-) R\$	851,17
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	3.916,13		
Salário Base:	4548,23	Base FGTS...:	4767,30	Base IPRF...:	4242,90	
Base INSS...:	4767,30	FGTS Mês....:	381,38	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIANA DE JESUS LINS
Valor:	R\$ 1.082,62
Identificação da operação:	MARIANA DE JESUS LINS

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:41:25

Código da operação:	00326863
Chave de segurança:	N3FKJ8F94FEKC7E6

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0898 - MARIANA DE JESUS LINS

C.P.F.....: 344.336.028-92

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:45:47

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,18	
550	Contribuição Sindical	1.392,67	R\$ 0,00	R\$ 46,42	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 73,02	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 173,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.502,20	(-) R\$ 419,58	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.082,62		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1502,20	Base IRRF...:	1382,02
Base INSS...:	1502,20	FGTS Mês....:	120,18	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIANA LIMA GUIMARAES
Valor:	R\$ 1.723,09
Identificação da operação:	MARIANA LIMA GUIMARAES

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:42:53

Código da operação:	00328253
Chave de segurança:	P5AWE4W5U7RMHC5V

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

C.N.P.J....: 50.323.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES

C.P.F.....: 072.911.426-01

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:46:54

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 399,37	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 129,90	
550	Contribuição Sindical	3.411,60	R\$ 0,00	R\$ 113,72	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 132,97	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 904,96	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 81,41	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.630,67	(-) R\$ 1.907,58	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.723,09		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3630,67	Base IRRF...:	3231,30
Base INSS...:	3630,67	FGTS Mês....:	290,45	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021395-3

Nome destinatário:	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.935,85
Identificação da operação:	PAULO EDUARDO LANDE

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:45:47

Código da operação:	00330976
Chave de segurança:	6S9YMTE81AEV72M8

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0007 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:47:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.990,20	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 198,83	
550	Contribuição Sindical	1.990,20	R\$ 0,00	R\$ 66,34	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.209,27	(-) R\$ 273,42	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.935,85		
Salário Base:	1990,20	Base FGTS...:	2209,27	Base IRRF...:	1631,26
Base INSS...:	2209,27	FGTS Mês....:	176,74	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 5.526,41
Identificação da operação:	RAFAEL CARLOS S OLIVEIRA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 12:47:40

Código da operação:	00332730
Chave de segurança:	OCLV2Z7AY6YHA0PU

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

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:47:39

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 6.006,46	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre BONIFICAÇÃO DE GESTO	4,00	R\$ 148,15	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
273	BONIFICAÇÃO DE GESTOR	0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 653,22	
550	Contribuição Sindical	6.006,46	R\$ 0,00	R\$ 200,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 55,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.264,14	(-) R\$ 1.737,73	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.526,41		
Salário Base:	6006,46	Base FGTS...:	7264,14	Base IRRF...:	6263,92
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	581,13	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSANA SOARES DA CUNHA
Valor:	R\$ 3.698,20
Identificação da operação:	ROSANA SOARES DA CUNHA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 13:00:54

Código da operação:	00344696
Chave de segurança:	8G4J569USPEJ8F3A

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0571 - ROSANA SOARES DA CUNHA

C.P.F.....: 092.017.818-90

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:51:54

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 645,79	
550	Contribuição Sindical	3.411,60	R\$ 0,00	R\$ 113,72	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 955,36	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 26,31	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 62,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.130,67	(-) R\$ 2.432,47	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.698,20		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	6130,67	Base IRPF...:	5509,63
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	490,45	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET
Valor:	R\$ 4.390,61
Identificação da operação:	ROSELENE MEDEIROS

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 13:02:08

Código da operação:	00345767
Chave de segurança:	LTK44KXXJPXKC7XJ

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0955 - ROSELENE MEDEIROS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:52:09

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.432,91	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 302,19	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	66,07	R\$ 2.039,76	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IPRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 578,06	
550	Contribuição Sindical	3.432,91	R\$ 0,00	R\$ 114,43	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 172,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.884,39	(-) R\$ 1.493,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.390,61		
Salário Base:	3432,91	Base FGTS....:	5884,39	Base IRRF....:	5263,35
Base INSS....:	5645,80	FGTS Mês.....:	470,75	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	THAMIRES FERREIRA GOMES
Valor:	R\$ 1.666,02
Identificação da operação:	THAMIRES FERREIRA GOMES

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 13:03:49

Código da operação:	00347236
Chave de segurança:	L6KHMSX74JFHUQC

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0549 - THAMIRES FERREIRA GOMES

C.P.F.....: 379.137.318-85

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:52:44

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.488,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00	
506	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 127,86	
550	Contribuição Sindical	1.488,66	R\$ 0,00	R\$ 49,62	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,44	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.930,94	(-) R\$ 264,92	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.666,02		
Salário Base:	1488,66	Base FGTS...:	1598,19	Base IRRF...:	1280,74
Base INSS...:	1598,19	FGTS Mês....:	127,86	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021376-7

Nome destinatário:	VIVIANE CALABRIA PIMENTA
Valor:	R\$ 10.370,78
Identificação da operação:	VIVIANE CALABRIA PIMENTA

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 13:05:30

Código da operação:	00348721
Chave de segurança:	HHQM3MW62KMZNYYP

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1023 - VIVIANE CALABRIA PIMENTA

C.P.F.....: 365.536.546-20

C.B.O.: 2231-15 - Medico clinico

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:53:10

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	175,00	R\$	13.518,75	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	20,00	R\$	28,27	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	621,04
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$	2.737,75
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	13.737,82	(-) R\$	3.367,04
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	10.370,78		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	13737,82	Base IRRF...:	13116,78	
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	1099,03	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00002545-0
Nome destinatário:	YONA FERREIRA SOUZA
Valor:	R\$ 1.573,69
Identificação da operação:	YONA FERREIRA SOUZA
Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 13:09:39
Código da operação:	00353869
Chave de segurança:	E385R9487G5TK7UQ

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0961 - YONA FERREIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:54:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 17,22	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	6,25	R\$ 116,22	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 204,53	
550	Contribuição Sindical	2.029,60	R\$ 0,00	R\$ 67,65	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 205,45	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 213,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.272,57	(-) R\$ 698,88	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.573,69		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2272,57	Base IRRF...:	1499,27
Base INSS...:	2272,57	FGTS Mês...:	181,81	Ded. Depen...:	568,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009295-5

Nome destinatário:	CAROLINE ACQUARO
Valor:	R\$ 4.768,46
Identificação da operação:	CAROLINE ACQUARO

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 15:08:00

Código da operação:	00491481
Chave de segurança:	ZH6XFFCJZR8ALQMW

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1022 - CAROLINE ACQUARO

C.P.F.....: 338.995.248-96

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:33:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	62,00	R\$	5.791,42	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	8,00	R\$	28,27	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	621,04
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$	612,74
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	6.010,49	(-) R\$	1.242,03
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	4.768,46		
Salário Base:	93,41	Base FGTS....:	6010,49	Base IRRF...:	5389,45	
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	480,84	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0797 / 013 / 00028748-9

Nome destinatário:	ROBSON DA SILVA MENDES
Valor:	R\$ 2.241,90
Identificação da operação:	ROBSON DA SILVA MENDES

Data de débito:	29/03/2018
Data/hora da operação:	29/03/2018 15:13:36

Código da operação:	00500608
Chave de segurança:	UT8J6157MHRXL5KS

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1021 - ROBSON DA SILVA MENDES

C.P.F.....: 332.218.958-95

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

DATA DE EMISSÃO: 05/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:33:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	36,00	R\$ 173,75	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 25,74	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 26,27	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 154,44	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 225,32	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 28,07	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.503,54	(-) R\$ 261,64	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.241,90		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2503,54	Base IRRF...:	2278,22
Base INSS...:	2503,54	FGTS Mês....:	260,28	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000264
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENIENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
10343	29/03/2018	1.203,48	MARIA APARECIDA DA SILVA	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 1007 - MARIA APARECIDA DA SILVA

C.P.F.....: 190.619.778-43

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

DATA DE EMISSÃO: 06/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:06:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 26,58	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 179,43	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 107,77	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 169,20	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 148,16	
716	SCS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 272,40	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.879,98	(-) R\$ 676,50	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.203,48		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1679,98	Base IRRF...:	1710,76
Base INSS...:	1879,98	FGTS Mês...:	150,40	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000263

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

10340	29/03/2018	1.836,40	CAMILA RODRIGUES BERNARDO V
10341	29/03/2018	2.892,34	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDE
10342	29/03/2018	12.215,56	FERNANDA VALETTA FUMAGALI

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1004 - CAMILA RODRIGUES BERNARDO VIEIRA

C.P.F.....: 362.088.678-43

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

DATA DE EMISSÃO: 06/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:05:20

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENIENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,46	
550	Contribuição Sindical	1.930,54	R\$ 0,00	R\$ 64,35	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 47,15	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.149,61	(-) R\$ 313,21	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.836,40		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2149,61	Base IRRF...:	1956,15
Base INSS...:	2149,61	FGTS Mês....:	171,97	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000263

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

10340	29/03/2018	1.836,40	CAMILA RODRIGUES BERNARDO V	
10341	29/03/2018	2.892,34	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDE	
10342	29/03/2018	12.215,56	FERNANDA VALETTA FUMAGALI	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				04 Bairro CENTRO
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11830-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 17055064390		11 Nome GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA CHICO REIS, 86 CASA				13 Bairro SACO DA CAPELA
14 Município	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00007061-00217-	18 CPF 155.136.978-82
19 Data de Nascimento 15/02/1973	20 Nome da mãe ORMINDA DE OLIVEIRA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.502,28	24 Data da admissão 02/05/2005	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2018	26 Data de Afastamento 18/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 771,39	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 54,51
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 6%CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 492,15	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas 02/05/2017 e 01/05/2018	R\$ 1.535,47	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 511,82
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
				Total Bruto	3.556,14

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\$ 81,34
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 39,37	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos SEGURO DE VIDA ABS	R\$ 6,66	115.2 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 536,43
				Total das Deduções	663,80
				Valor Líquido	2.892,34

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38 02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 17055064390 11 Nome GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER

17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00007061-00217- 18 CPF 155.136.978-82 19 Data de Nascimento 15/02/1973 20 Nome da mãe ORMINDA DE OLIVEIRA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data da admissão 02/05/2005 25 Data do Aviso Prévio 01/03/2018 26 Data de Afastamento 18/04/2018 27 Cód. afastamento SJ2 28 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00

30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 021150025907 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.892,34, 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 :

RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressaivas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



ESPELHO DO REMESSA N° : 000263

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

10340	29/03/2018	1.836,40	CAMILA RODRIGUES BERNARDO V	
10341	29/03/2018	2.892,34	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDE	
10342	29/03/2018	12.215,56	FERNANDA VALETTA FUMAGALI	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 80.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20683489555	11 Nome FERNANDA VALETA FUMAGALLI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA BENEDITO HILARIÃO DE SOUZA , 15			13 Bairro SACO DO INDAIÁ	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00063277-00285-SP	18 CPF 352.489.328-74
19 Data de Nascimento 27/01/1986	20 Nome da mãe ANA DIRCE VALETA FUMAGALLI			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 4.810,97	24 Data da admissão 13/04/2017	25 Data do Aviso Prévio 23/03/2018	26 Data de Afastamento 20/03/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 2.615,56	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Indeniz. Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 28,62
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 6º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.384,11	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	R\$ 3.736,85	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.358,85
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 461,37	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 339,71
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 3.976,73				
				Total Bruto	14.092,60

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\$ 113,72
112 Previdência Social	R\$ 621,04	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 166,09	114 IRRF	R\$ 589,69
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 386,50
				Total das Deduções	1.877,04
				Valor Líquido	12.215,56

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38 02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20683489555 11 Nome FERNANDA VALETA FUMAGALLI

17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00063277-00285-SP 18 CPF 352.489.328-74 19 Data de Nascimento 27/01/1986 20 Nome da mãe ANA DIRCE VALETA FUMAGALLI

CONTRATO

22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data da admissão 13/04/2017 25 Data do Aviso Prévio 23/03/2018 26 Data de Afastamento 23/03/2018 27 Cód. afastamento SJ2 29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00

30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 021150025907 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 12.215,56, 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:
RG:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Nome: STA CASA DE MISERICORDIA

Conta de débito: 3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras: 34191.12028 95199.672932 81862.240009 9
74820003460937

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341

Código do ISPB: 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: INSTITUTO HERMES PARDINI S/A

Nome/Razão Social: INSTITUTO HERMES PARDINI S/A

CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CPF/CNPJ: 50.320.605/0003-08

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: STA CASA DE MISERICORDIA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Data do Vencimento: 02/04/2018

Data de Efetivação / Agendamento: 02/04/2018

Valor Nominal do Boletó: 34.609,37

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 34.609,37

Valor Pago (R\$): 34.609,37

Identificação do Pagamento: INST HERMES PARDINI

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 02/04/2018 13:28:50

Código da operação: 92482160

Chave de segurança: TP28U4KGYGMPNP8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Esqueceu de pagar este boleto?

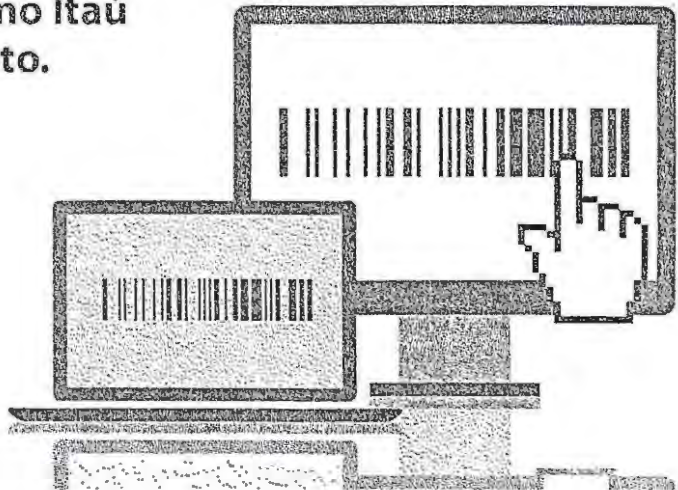
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itaubr.com/boletos
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

Se você tem conta-corrente no Itaú nem precisa atualizar o boleto.

Acesse sua conta pela internet ou celular e pague mesmo vencido.

Aproveite essa facilidade e fique em dia.



Recibo do Pagador

Itaú Unibanco S.A. 341-7		Vencimento 02/04/2018	Valor do Documento 34.609,37
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF/CNPJ 50320605000308	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200 000			
Agência / Código Beneficiário 2938/18622-4	CPF/CNPJ - Beneficiário 19.378.769/0001-76	Nº do Documento 0822560.1	Nosso Número 112/02951996-7

Seu boleto venceu?

Acesse itaubr.com/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica



Itaú Unibanco S.A. 341-7		34191.12028 95199.672932 81862.240009 9 74820003460937	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.		Vencimento 02/04/2018	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A		CNPJ 19.378.769/0001-76	Agência / Código Beneficiário 2938/18622-4
Data do Documento 20/03/2018	Nº do Documento 0822560.1	Espéde Doc DSI	Aceite N
Uso do Banco Carteira 112	Espéde R \$	Quantidade x	Valor 112/02951996-7
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 24,20 AO DIA PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO DEVOLVER EM 02/05/2018 COBRANCA ESCRITURAL.		Data do Processamento 21/03/18	
		Nosso Número 112/02951996-7	
		(-) Valor do Documento 34.609,37	
		(-) Desconto / Abatimento	
		(+/-) Mora / Multa INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	
		(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE		CPF / CNPJ - 50320605000308	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R.SAO BENEDITO,154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP		Código de Baixa:	
Sacador / Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE			

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento 02/04/2018	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ: 19.378.769/0001-76					Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200 000						
Data do documento: 20/03/18	No. do documento 0822560.1	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 20/03/18	Nosso Número 112/02951996-7	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 34.609,37	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 24,20 AO DIA PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO DEVOLVER EM 02/05/2018 COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						
Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R.SAO BENEDITO,154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE					CNPJ/CPF 050320605000308	

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.12028 95199.672932 81862.240009 9 74820003460937					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento 02/04/2018	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ: 19.378.769/0001-76					Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200 000						
Data do documento: 20/03/18	No. do documento 0822560.1	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 20/03/18	Nosso Número 112/02951996-7	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 34.609,37	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 24,20 AO DIA PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO DEVOLVER EM 02/05/2018 COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						
Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R.SAO BENEDITO,154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE					CNPJ/CPF 050320605000308	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	5782 / 3147-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JTSJ EIRELI ME
CPF/CNPJ:	28.204.573/0001-56
Valor:	R\$ 3.445,23
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JTSJ EIRELI ME
Histórico:	NF 00024

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 15:16:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106952
Chave de segurança:	69XT1YGH2N0R48P6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
24

Data e Hora da Emissão	02/04/2018 11:31:33	Competência	2/4/2018	Código de Verificação	884185630
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JTSJ EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.204.573/0001-56	Inscrição Municipal	11260688	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. MARGINAL ,230 - TONINHAS CEP: 11680-000				
Complemento	APT.314-BL.E	Telefone	(33)99928-3278	e-mail	suporte2@meucontadoronline.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-5766	e-mail	financeiro@santacasailhabela.com.br

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços de Plantões Médicos realizados no Hospital Mário Covas no período de 11/02/2018 a 10/03/2018.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	23,86	COFINS (R\$)	110,13	IR (R\$)	55,07	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	36,71
-----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	3.671,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		3.671,00
(-) 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	225,77	0-Nenhum	Base de Cálculo		3.671,00
(-) 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\$	3.445,23	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		110,13
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

JTSJ EIRELI - ME

CNPJ: 28.204.573/0001-56

COMP: 03/2018 PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. ANTONIO LUZ SANTOS

CRM:

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	24	R\$ 117,08	R\$ 2.810,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	123	R\$ 7,00	R\$ 861,00

TOTAL BRUTO R\$ 3.671,00

IMPOSTOS R\$ 225,77

COFINS 3,00% R\$ 110,13

PIS 0,65% R\$ 23,86

CSSL 1,00% R\$ 36,71

IRRF 1,50% R\$ 55,07

LÍQUIDO R\$ 3.445,23

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 31055-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.671.911/0001-67
Valor:	R\$ 5.336,34
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDI
Histórico:	NF 0553

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 15:18:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00107574
Chave de segurança:	GX8USTZRH2L9HQH7

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.671.911/0001-67

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. AUGUSTO C. DA S. COSTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	42	R\$ 125,00	R\$ 5.250,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	48	R\$ 7,00	R\$ 336,00
Sala de Parto	2	R\$ 66,00	R\$ 132,00

TOTAL BRUTO R\$ 5.718,00

COFINS 3,00% R\$ 171,54

IMPOSTOS R\$ 351,66

PIS 0,65% R\$ 37,17

CSLL 1,00% R\$ 57,18

IRRF 1,50% R\$ 85,77

LÍQUIDO R\$ 5.366,34

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
553

Data e Hora da Emissão	02/04/2018 13:37:27	Competência	2/4/2018	Código de Verificação	047522284
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 ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9200	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos Dr Augusto Cesar da Silva Costa
Plantão pediatria 42 x 125,00 = 5.250,00
Produção 48 x 7,00 = 336,00
Sala de parto 2 x 66,00 = 132,00
Total = 5.718,00

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	37,17	COFINS	171,54	IR(R\$)	85,77	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	57,18
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.718,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.718,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	351,66	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.366,34	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 de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 6490-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA ME
CPF/CNPJ:	09.535.629/0001-00
Valor:	R\$ 71.541,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	NF 00095

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 15:23:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00108672
Chave de segurança:	XUF3VMUKQGRLSMVX

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 6490-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA ME
CPF/CNPJ:	09.535.629/0001-00
Valor:	R\$ 77.169,40
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	NF 00094

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 15:24:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00108949
Chave de segurança:	F279PXS74FC32WS3

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul [Nº] 000094

Natureza da Operação: Transp. paciente

Código: 5357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAV CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630 000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 00.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

30 / 03 / 2018

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
44	VIAGENS INTERMUNICIPAIS	1.753,85		77.169,40

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO

77.169,40

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 30 / 03 / 2018


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
USUÁRIO RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003262-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARBARA GARCEZ DO NASCIMENTO CONTABILIDA
CPF/CNPJ:	26.225.606/0001-19
Valor:	R\$ 8.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BARBARA GARCEZ DO NASCIME
Histórico:	NF 00024

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 15:26:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00109608
Chave de segurança:	38MARTU5ZA9W3HHK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00024

DATA DA EMISSÃO

02-04-2018 14:27:59

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

2BAAB7776

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME CPF/CNPJ: 26.225.606/0001-19 INSC.MUNICIPAL: 09237 SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: SALA 09 TELEFONE: (12) 9920-04631 E-MAIL: bnascimento.contabil@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. MARÇO DE 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 8.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 8.800,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 176,88
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 23837-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A A PEREIRA CLINICA MEDICA ME
CPF/CNPJ:	14.392.093/0001-51
Valor:	R\$ 26.150,10
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A.A. PEREIRA CLINICA MEDI
Histórico:	NF 0080

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:20:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160456
Chave de segurança:	NR8N5Z1Z6HMN04C7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20180402014392093000151</p>	Número da Nota 00000080			
	Data e Hora de Emissão 02/04/2018 11:05:27			
	Código de Verificação CAHU-IBIA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 14.392.093/0001-51 Inscrição Municipal: 4.625.183-9 Nome/Razão Social: A.A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME Endereço: AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: luizantonio.adm@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO - 11/02/2018 A 10/03/2018 VALOR BRUTO: R\$ 27.863,72 RETENÇÕES: IRRF 1,50% R\$ 417,96 CSLL 1,00% R\$ 278,64 COFINS 3,00% R\$ 835,91 PIS 0,65% R\$ 181,11 VALOR LÍQUIDO: R\$ 26.150,10				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.863,72				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	417,96	278,64	835,91	181,11
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	27.863,72	2,00%	557,27	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 1.574,30 (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: 10/05/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

A.A. PEREIRA CLÍNICA MÉDICA - ME

CNPJ: 14.392.093/0001-51

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	36	R\$ 124,52	R\$ 4.482,78
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	72	R\$ 166,25	R\$ 11.970,00
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)	24	R\$ 155,72	R\$ 3.737,30
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno / HORA	36	R\$ 93,63	R\$ 3.370,68
Plantão Noturno (Hora)	12	R\$ 117,08	R\$ 1.404,96
Produção (por ficha de atendimento)	414	R\$ 7,00	R\$ 2.898,00

TOTAL BRUTO R\$ 27.863,72

IMPOSTOS R\$ 1.713,62

COFINS 3,00% R\$ 835,91

PIS 0,65% R\$ 181,11

CSLL 1,00% R\$ 278,64

IRRF 1,50% R\$ 417,96

LÍQUIDO R\$ 26.150,10

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 1303329-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	11.975.175/0001-30
Valor:	R\$ 15.485,25
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAPATTO SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 0121

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:22:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161470
Chave de segurança:	9LX4UKPVHQRX20M6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CNPJ: 11.975.175/0001-30

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. JOÃO ENEAS CONFORTI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	13	R\$ 1.000,00	R\$ 13.000,00
Transferência Ambulância UTI	7	R\$ 500,00	R\$ 3.500,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 16.500,00

IMPOSTOS R\$ 1.014,75

COFINS 3,00% R\$ 495,00


PIS 0,65% R\$ 107,25

CSLL 1,00% R\$ 165,00

IRRF 1,50% R\$ 247,50

LÍQUIDO R\$ 15.485,25

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20180402011975175000130</p>	Número da Nota 00000121			
	Data e Hora de Emissão 02/04/2018 10:09:46			
	Código de Verificação 5SXL-7YIU			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 11.975.175/0001-30 Inscrição Municipal: 4.071.549-3 Nome/Razão Social: CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA Endereço: R VIEIRA DE MORAIS 01890, AP 155 - CAMPO BELO - CEP: 04617-007 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: COMPRAS@SANTACASAILABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 03/2018 PERÍODO 11/02/2018 A 10/03/2018 PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (13): R\$ 13.000,00 TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (7): R\$ 3.500,00 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.500,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	247,50	165,00	495,00	107,25
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	16.500,00	2,00%	330,00	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: 10/05/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 00000000
Conta destino:	0530 / 00001303329-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	11.975.175/0001-30
Valor:	R\$ 11.153,88
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAPATTO SERVICOS MED
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:23:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161694
Chave de segurança:	APKVXEALRGWM92N2

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180402011975175000130	Número da Nota 00000120			
	Data e Hora de Emissão 02/04/2018 10:04:05			
	Código de Verificação VUJ6-ERFG			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 11.975.175/0001-30 Inscrição Municipal: 4.071.549-3 Nome/Razão Social: CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA Endereço: R VIEIRA DE MORAIS 01890, AP 155 - CAMPO BELO - CEP: 04617-007 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: COMPRAS@SANTACASAILHABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 03/2018 PERÍODO 11/02/2018 A 10/03/2018 CHEFE DE PLANTÃO DIURNO/HORA (12): R\$ 1.494,26 COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA (128,5): R\$ 4.010,49 COBERTURA PRESENCIAL/HORA (39,5): R\$ 3.698,39 PLANTÃO DIURNO/HORA (9): R\$ 842,63 PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (70): R\$ 490,00 VISITA (8): R\$ 1.349,04 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.884,80				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	178,27	118,85	356,54	77,25
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	11.884,80	2,00%	237,69	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: 10/05/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CNPJ: 11.975.175/0001-30

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/17 A 10/03/18

DRA. MELISSA CAPATTO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 124,52	R\$ 1.494,26
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	128,5	R\$ 31,21	R\$ 4.010,49
Cobertura Presencial / HORA	39,5	R\$ 93,63	R\$ 3.698,39
Plantão Diurno (Hora)	9	R\$ 93,63	R\$ 842,63
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI		R\$ 1.000,00	R\$ -
Transferência Ambulância UTI		R\$ 500,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	70	R\$ 7,00	R\$ 490,00
Visita	8	R\$ 168,63	R\$ 1.349,04

TOTAL BRUTO R\$ 11.884,80

IMPOSTOS R\$ 730,91

COFINS 3,00% R\$ 356,54

PIS 0,65% R\$ 77,25

CSSL 1,00% R\$ 118,85

IRRF 1,50% R\$ 178,27

LÍQUIDO R\$ 11.153,88

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 7709-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	18.022.239/0001-28
Valor:	R\$ 25.194,82
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICO
Histórico:	NF 00048

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:27:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00162466
Chave de segurança:	ZRCVAKUWJ44PZ83K

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00048

DATA DA EMISSÃO

02-04-2018 09:44:24

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C25EC2F5E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
ENDEREÇO:
CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 -
ITAQUANDUBA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
18.022.239/0001-28
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9924-99332

INSC.MUNICIPAL:
07983
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
tiagoniz@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
003
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2018.

CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO) *****R\$ 2.241,39
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO) *****R\$ 1.868,65
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA *****R\$ 4.166,54
COBERTURA PRESENCIAL / HORA *****R\$ 5.477,36
COORDENAÇÃO CLÍNICA MÉDICA (PROPORCIONAL 19 DIAS) ***R\$ 3.000,00
PLANTÃO DIURNO (HORA) *****R\$ 1.685,25
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI *****R\$ 4.000,00
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI *****R\$ 2.000,00
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) *****R\$ 889,00
VISITA *****R\$ 1.517,67

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 174,50
COFINS..... R\$ 805,38
IR..... R\$ 402,69
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 268,46

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 26.845,85

Base de Cálculo..... R\$ 26.845,85
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.651,03
Valor do ISS..... R\$ 536,92
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 25.194,82

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 18.022.239/0001-28

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/17 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	18	R\$ 124,52	R\$ 2.241,39
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.868,65	R\$ 1.868,65
Cobertura a Distância / HORA	133,5	R\$ 31,21	R\$ 4.166,54
Cobertura Presencial / HORA	58,5	R\$ 93,63	R\$ 5.477,36
Coordenação Clínica Médica			R\$ 3.000,00
Plantão Diurno (Hora)	18	R\$ 93,63	R\$ 1.685,25
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	4	R\$ 1.000,00	R\$ 4.000,00
Transferência Ambulância UTI	4	R\$ 500,00	R\$ 2.000,00
Produção (por ficha de atendimento)	127	R\$ 7,00	R\$ 889,00
Visita	9	R\$ 168,63	R\$ 1.517,67

TOTAL BRUTO R\$ 26.845,85

IMPOSTOS R\$ 1.651,02

COFINS 3,00% R\$ 805,38

PIS 0,65% R\$ 174,50

CSLL 1,00% R\$ 268,46

IRRF 1,50% R\$ 402,69

LÍQUIDO R\$ 25.194,83

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27922-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.659.488/0001-69
Valor:	R\$ 22.553,09
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MESA E CALDERON
Histórico:	NF 00030

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:29:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00162844
Chave de segurança:	YTGAJXJ1F0K72EA0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MESA E CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 23.659.488/0001-69

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. CARLOS MESA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	6	R\$ 1.123,50	R\$ 6.741,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	4	R\$ 1.405,00	R\$ 5.620,00
Produção (por ficha de atendimento)	810	R\$ 7,00	R\$ 5.670,00

TOTAL BRUTO R\$ 24.031,00

COFINS 3,00% R\$ 720,93

PIS 0,65% R\$ 156,20

CSLL 1,00% R\$ 240,31

IRRF 1,50% R\$ 360,47

IMPOSTOS R\$ 1.477,91

LÍQUIDO R\$ 22.553,09

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00030

DATA DA EMISSÃO

02-04-2018 09:01:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B2C28C541

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.659.488/0001-69
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3894-1080

INSC.MUNICIPAL:
08882
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
mesacarlos2@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE MARÇO/2018:

- * PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO - 6) R\$ 6.741,00
- * PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO - 4) R\$ 6.000,00
- * PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO - 4) R\$ 5.620,00
- * PRODUÇÃO (FICHA ATENDIMENTO - 810) R\$ 5.670,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 156,20
COFINS..... R\$ 720,93
IR..... R\$ 360,47
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 240,31

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 24.031,00
Base de Cálculo..... R\$ 24.031,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.477,91
Valor do ISS..... R\$ 480,62
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 22.553,09

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 13.258,70
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 00070

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:31:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00163331
Chave de segurança:	N5GVMZJ060HF7V38

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ALEXANDRE YUZO			R\$ -
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ 868,84

COFINS 3,00% R\$ 423,83

PIS 0,65% R\$ 91,83

CSLL 1,00% R\$ 141,28

IRRF 1,50% R\$ 211,91

LÍQUIDO R\$ 13.258,71

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00070

DATA DA EMISSÃO
01-04-2018 23:59:31
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
D6FF3DA57

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME
ENDEREÇO:
JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.204.370/0001-46
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:
08787
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
luizfhn@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR. ALEXANDRE : CONTRATO PSIQUIATRIA (COBERTURA HOSPITALAR)

COFINS 3,00%: R\$ 423,83
PIS 0,65%: R\$ 91,83
CSLL 1,00%: R\$ 141,28
IRRF 1,50%: R\$ 211,91

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS R\$ 91,83
COFINS R\$ 423,83
IR R\$ 211,91
INSS R\$ 0,00
CSLL R\$ 141,28

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 14.127,55
Base de Cálculo..... R\$ 14.127,55
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 868,85
Valor do ISS..... R\$ 282,55
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.258,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 24.401,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 00071

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:32:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00163515
Chave de segurança:	RUEYPYU4WSQLUT0E

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. LUIZ FERNANDO			
CONTRATO NEFROLOGIA			R\$ 20.000,00
PLANTÃO UTI	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
HORA PLANTÃO UTI		R\$ 125,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 26.000,00

COFINS 3,00% R\$ 780,00

IMPOSTOS R\$ 1.599,00

PIS 0,65% R\$ 169,00

CSLL 1,00% R\$ 260,00

IRRF 1,50% R\$ 390,00

LÍQUIDO R\$ 24.401,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00071
DATA DA EMISSÃO
02-04-2018 00:06:05
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
9EC250210

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME
ENDEREÇO:
JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.204.370/0001-46
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:
08787
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
luizfhm@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR LUIS FERNANDO
CONTRATO NEFROLOGIA

COFINS 3,00%: R\$ 780,00
PIS 0,65%: R\$ 169,00
CSLL 1,00%: R\$ 260,00
IRRF 1,5%: R\$390,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 26.000,00
PIS..... R\$ 169,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 26.000,00
COFINS..... R\$ 780,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 390,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.599,00
CSLL..... R\$ 260,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 520,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 24.401,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1613 / 1504-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA LT
CPF/CNPJ:	18.657.707/0001-30
Valor:	R\$ 11.128,26
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORDISMED
Histórico:	NF 262

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:33:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00163885
Chave de segurança:	U05660XE49LJPFRU

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORDISMED CLÍNICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP

CNPJ: 18.657.707/0001-30

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 93,63	R\$ 1.123,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	24	R\$ 125,00	R\$ 3.000,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	48	R\$ 117,08	R\$ 5.620,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	302	R\$ 7,00	R\$ 2.114,00

TOTAL BRUTO R\$ 11.857,50

IMPOSTOS R\$ 729,24

COFINS 3,00% R\$ 355,73

PIS 0,65% R\$ 77,07

CSLL 1,00% R\$ 118,58

IRRF 1,50% R\$ 177,86

LÍQUIDO R\$ 11.128,26

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
262

Data e Hora da Emissão	30/03/2018 21:55:50	Competência	30/3/2018	Código de Verificação	017573204
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome		CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.657.707/0001-30	Inscrição Municipal	11233036	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP		. CUNHAMBEBE ,696 - CENTRO CEP: 11630-000			
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. Bronislau 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\$)	77,07	COFINS (R\$)	355,73	IR (R\$)	177,86	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	118,58
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	11.857,50	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	11.857,50	
(-) 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	729,24	0-Nenhum	Base de Cálculo	11.857,50	
(-) 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\$	11.128,26	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 11089-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VELHOTE E KANECO LTDA ME
CPF/CNPJ:	28.703.996/0001-10
Valor:	R\$ 13.644,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VELHOTE E KANECO DRA TAIS
Histórico:	NF 00012

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:35:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00164265
Chave de segurança:	HXH9QCRY2QMA4Q3L

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

VELHOTE & KANEKO LTDA - ME

CNPJ: 25.703.996/0001-10

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. TAIS F. OLIVEIRA VELHOTE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF	56	R\$ 125,00	R\$ 7.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) (Hora)	48	R\$ 125,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	92	R\$ 7,00	R\$ 644,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 13.644,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 13.644,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00012

DATA DA EMISSÃO

29-03-2018 17:13:30

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7D33E4361

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
VELHOTE & KANEKO LTDA - ME
ENDEREÇO:
RUA ALZIRA SAMPAIO, 54 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
28.703.996/0001-10
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8500

INSC.MUNICIPAL:
10253
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
atendimento@datailha.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS TAIS FRANCO DE OLIVEIRA VELHOTE, PELOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL MARIO COVAS JUNIOR.

*** 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\$ 13.644,00
Base de Cálculo..... R\$ 13.644,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 272,88
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.644,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.290,83 (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.libra.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 7708-9
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\$ 29.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS CLINICA MEDICA
Histórico:	NF 00044

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:38:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00164826
Chave de segurança:	XJELNG0YX1L9C7GR

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00044

DATA DA EMISSÃO
29/03/2018 17:53:07
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1BE2FEEBB



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 29/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CAVALCANT5 CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGICA LTDA
ENDEREÇO: ALAMEDA SANTANA, 164 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 11.457.408/0001-03
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3895-8500
INSC.MUNICIPAL: 22974
CEP: 11.606-103
E-MAIL: cristina.contabil@datailha.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5766
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/02-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE, NA SANTA CASA DE ILHABELA.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 29.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 29.000,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 1.450,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 29.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4869,10 (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 São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 27.477,16
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	NF 00095

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:40:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165228
Chave de segurança:	AEH9QPQZ1FY78S72

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. JULIANA ALIEVI			
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	5	R\$ 1.868,65	R\$ 9.343,25
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	2	R\$ 1.123,50	R\$ 2.247,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	231	R\$ 7,00	R\$ 1.617,00
DR. GUILHERME BOTURÃO			
Plantão Diurno (Hora)	60	R\$ 93,63	R\$ 5.617,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	24	R\$ 117,08	R\$ 2.810,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
Transferência Ambulância UTI	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Produção (por ficha de atendimento)	534	R\$ 7,00	R\$ 3.738,00

TOTAL BRUTO R\$ 29.277,75

IMPOSTOS R\$ 1.800,58

COFINS 3,00% R\$ 878,33

PIS 0,65% R\$ 190,31

CSLL 1,00% R\$ 292,78

IRRF 1,50% R\$ 439,17

LÍQUIDO R\$ 27.477,17

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00095

DATA DA EMISSÃO

02-04-2018 10:54:17

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

905B19905

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

INSC.MUNICIPAL:
08875
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
ju_alievi@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DRA JULIANA REFERENTE AO MES DE MARÇO DE 2018
CHEFE DE PLANTÃO 12HRS N (05) R\$9.343,25
PLANTÃO 12 HRS D (02) R\$ 2.247,00
PLANTÃO 12 HRS N (01) R\$ 1.405,00
PLANTÃO DIURNO (60HRS) R\$5.617,50
PLANTÃO NOTURNO (24HRS) R\$ 2.810,00
PLANTÃO AMBULANCIA UTI (02) R\$2.000,00
TRANSFERENCIA AMBULANCIA UTI (01) R\$ 500,00
PRODUÇÃO (765) R\$5.355,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 190,31
COFINS..... R\$ 878,33
IR..... R\$ 439,17
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 292,78

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 29.277,75
Base de Cálculo..... R\$ 29.277,75
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.800,59
Valor do ISS..... R\$ 585,56
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 27.477,16

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003116-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.678.115/0001-72
Valor:	R\$ 16.575,57
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN SERVICOS MEDICO
Histórico:	NF 00046

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:42:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165629
Chave de segurança:	ZUGWYVCGT66S95RA

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/2018

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ROGÉRIO ALVES DA SILVA			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	36	R\$ 124,52	R\$ 4.482,78
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	67	R\$ 31,21	R\$ 2.091,07
Cobertura Presencial / HORA	53	R\$ 93,63	R\$ 4.962,39
Plantão Diurno (Hora)	39	R\$ 93,63	R\$ 3.651,38
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	233	R\$ 7,00	R\$ 1.631,00
Visita	5	R\$ 168,63	R\$ 843,15

TOTAL BRUTO R\$ 17.661,77

IMPOSTOS R\$ 1.086,20

COFINS 3,00% R\$ 529,85

PIS 0,65% R\$ 114,80

CSLL 1,00% R\$ 176,62

IRRF 1,50% R\$ 264,93

LÍQUIDO R\$ 16.575,57

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00046

DATA DA EMISSÃO

02-04-2018 10:32:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

89D6E6E67

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
22.678.115/0001-72
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9814-99041

INSC.MUNICIPAL:
08740
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
docpiu@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR. ROGERIO REFERENTE AO MES DE MARÇO DE 2018
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (36 HRS) R\$ 4.482,78
COBERTURA A DISTANCIA (67 HRS) R\$ 2.091,07
COBERTURA PRESENCIAL (53 HRS) R\$ 4.962,39
PLANTÃO DIURNO (39HRS) R\$ 3.651,38
PRODUÇÃO (233) R\$ 1.631,00
VISITA (05) R\$ 843,15

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 114,80
COFINS..... R\$ 529,85
IR..... R\$ 264,93
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 176,62

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 17.661,77
Base de Cálculo..... R\$ 17.661,77
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.086,20
Valor do ISS..... R\$ 353,24
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 16.575,57

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003116-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.678.115/0001-72
Valor:	R\$ 14.742,20
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN SERVICOS MEDICO
Histórico:	NF 00047

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:46:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00166491
Chave de segurança:	E8YM14RFCPH29K1E

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. DILSON KENNY GRELLMANN			
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	42	R\$ 93,63	R\$ 3.932,25
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	72	R\$ 117,08	R\$ 8.430,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	478	R\$ 7,00	R\$ 3.346,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 15.708,25

IMPOSTOS R\$ 966,06

COFINS 3,00% R\$ 471,25

PIS 0,65% R\$ 102,10

CSLL 1,00% R\$ 157,08

IRRF 1,50% R\$ 235,62

LÍQUIDO R\$ 14.742,19

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00047

DATA DA EMISSÃO

02-04-2018 10:39:16

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

8A493210B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
22.678.115/0001-72
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9814-99041

INSC.MUNICIPAL:
08740
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
docpiu@uof.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR DILSON KENY GRELLMANN REFERENTE AO MES DE MARÇO DE 2018
PLANTÃO DIURNO (42 HRS) R\$3.932,25
PLANTÃO NOTURNO (72 HRS) R\$8.430,00
PRODUÇÃO (478) R\$ 3.346,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 102,10
COFINS..... R\$ 471,25
IR..... R\$ 235,62
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 157,08

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 15.708,25
Base de Cálculo..... R\$ 15.708,25
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 966,05
Valor do ISS..... R\$ 314,17
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 14.742,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27916-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA M
CPF/CNPJ:	23.006.251/0001-89
Valor:	R\$ 3.693,34
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGUILA SARTORI
Histórico:	NF 000028

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:48:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00166917
Chave de segurança:	SX0FR0HRAZZ8A9N9

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 23.006.251/0001-89

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. PRISCILA DA LUZ AGUILLA SARTORI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	24	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	48	R\$ 7,00	R\$ 336,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 3.936,00

COFINS 3,00% R\$ 118,08

PIS 0,65% R\$ 25,58

CSLL 1,00% R\$ 39,36

IRRF 1,50% R\$ 59,04

IMPOSTOS R\$ 242,06

LÍQUIDO R\$ 3.693,94

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00028

DATA DA EMISSÃO

02-04-2018 10:37:43

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

05DDCE646

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME

ENDEREÇO:

PIAUI, 339 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.006.251/0001-89

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9977-08938

INSC.MUNICIPAL:

08845

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

priaguila@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 03/2018 PERÍODO 11/02/2018 A 10/03/2018

PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA/HORA (24): R\$ 3.600,00

PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (48): R\$ 336,00

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 25,58
COFINS..... R\$ 118,08
IR..... R\$ 59,04
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 39,36

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 3.936,00
Base de Cálculo..... R\$ 3.936,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 242,06
Valor do ISS..... R\$ 78,72
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.693,94

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.

2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.

3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.

4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	1631 / 13000054-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRIC
CPF/CNPJ:	09.172.760/0001-50
Valor:	R\$ 12.467,97
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ARGUELLO E NAVARRO
Histórico:	NF 275

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:51:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167475
Chave de segurança:	COWHY977SYX0MVMA

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA

CNPJ: 09.172.760/0001-50

COMP: 03/2018

DR. MARIO EDUARDO F. ARGUELLO

CRM: 98119

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (HOSPITAL)			R\$ 12.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Produção (por ficha de atendimento)	5	R\$ 7,00	R\$ 35,00

TOTAL BRUTO R\$ 13.285,00

IMPOSTOS R\$ 817,03

COFINS 3,00% R\$ 398,55

PIS 0,65% R\$ 86,35

CSLL 1,00% R\$ 132,85

IRRF 1,50% R\$ 199,28

LÍQUIDO R\$ 12.467,97

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COTIA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
1956206BJW

Nº Nota: 275

Rps:

Data de Emissão
29/MAR/2018

Competência
3/2018

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA
CNPJ/CPF: 09.172.760/0001-50
Endereço: RUA NUARUAQUES, 33
Complemento: Não Informado
Município: COTIA
E-mail: contato@jcpcontabil.com.br

Inscrição Municipal: 1668799
CEP: 06.720-430
Bairro: JD. SANTA PAULA
UF: SP

Inscrição Estadual:
Pais: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
Complemento: Não Informado
Município: ILHA BELA
E-mail:

Inscrição Municipal:
CEP: 11.630-000
Bairro: CENTRO
UF: SP

Inscrição Estadual:
Pais: BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Coordenação da Equipe de Pediatria do Hospital Mario Covas Jr / Plantão PEDIATRA E Produção referente ao mês de MARÇO 2018.

Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001

DADOS BANCARIOS

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA: 1631

CONTA CORRENTE: 13-000054-2

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.285,00

Local de Prestação do Serviço: COTIA - SP

Código do Serviço:

CNAE: 8630503 - Serviço: 403 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Vlr INSS Retido (R\$)	Vlr IRRF Retido (R\$)	Vlr CSLL Retido (R\$)	Vlr PIS Retido (R\$)	Vlr CONFIS Retido (R\$)	Vlr Outras Retenções (R\$)
0,00	199,28	132,85	86,35	398,55	0,00
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)		
0,00	2,00	0,00	12.467,97		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida.
Empresa do regime tributário FIXO ANUAL.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Cotia na Internet, no Endereço:
<http://cotia.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

1956206BJW

Número da Nota:

275

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	1631 / 1300055-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SASSI SERVICO DE ASSISTENCIA INFANTIL LT
CPF/CNPJ:	11.495.576/0001-93
Valor:	R\$ 12.546,80
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SASSI SERVICO DE ASSISTEN
Histórico:	NF 349

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:53:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167973
Chave de segurança:	JGGEVCNFZHN4X1QH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA

CNPJ: 11.495.576/0001-93

COMP: 03/2018

DRA. FLAVIA CRISTINA NAVARRO

CRM: 104675

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (ATENÇÃO BÁSICA)			R\$ 12.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	17	R\$ 7,00	R\$ 119,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 13.369,00

IMPOSTOS R\$ 822,19

COFINS 3,00% R\$ 401,07

PIS 0,65% R\$ 86,90

CSLL 1,00% R\$ 133,69

IRRF 1,50% R\$ 200,54

LÍQUIDO R\$ 12.546,81

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COTIA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
1956228BGE

Nº Nota: 349

Rps:

Data de Emissão
29/MAR/2018

Competência
3/2018

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA**
CNPJ/CPF: **11.495.576/0001-93** Inscrição Municipal: **6000819** Inscrição Estadual:
Endereço: **RUA NUARUAQUES, 150** CEP: **06.720-430**
Complemento: **SALA B** Bairro: **JD. SANTA PAULA**
Município: **COTIA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **contato@jcpcontabil.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA**
CNPJ/CPF: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15** CEP: **11.630-000**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**
Município: **ILHA BELA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Coordenação da Equipe de Pediatria das UBS e Plantão PEDIATRA / Produção referente ao mês de MARÇO 2018.
Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001
DADOS BANCARIOS
BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 1631
CONTA CORRENTE: 13-00055-9
SASSI SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL LTDA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.369,00

Local de Prestação do Serviço: **COTIA - SP**

Código do Serviço:

CNAE: 8630503 - Serviço: 403 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Vlr INSS Retido (R\$)	Vlr IRRF Retido (R\$)	Vlr CSLL Retido (R\$)	Vlr PIS Retido (R\$)	Vlr CONFIS Retido (R\$)	Vlr Outras Retenções (R\$)
0,00	200,54	133,69	86,90	401,07	0,00
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)		
0,00	2,00	0,00	12.546,80		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida.
Empresa do regime tributário FIXO ANUAL.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Cotia na Internet, no Endereço:
<http://cotia.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

1956228BGE

Número da Nota:

349

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 11036-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841
CPF/CNPJ:	28.792.327/0001-62
Valor:	R\$ 8.850,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FABIANA BALTAZAR ASSAD
Histórico:	NF 00002

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:57:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00168749
Chave de segurança:	42082T8EYJ6LCACX

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00002

DATA DA EMISSÃO

29-03-2018 15:35:44

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

01CACFCF4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841
ENDEREÇO:
DONA FLORINHA, 320 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
28.792.327/0001-62
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9978-92727

INSC.MUNICIPAL:
10346
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
fab_iassad@yahoo.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

6.04 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PREPARATÓRIOS DE EDUCAÇÃO CORPORAL

FABIANA - 32 - R\$ 150,00 - R\$ 4.800,00

CIELO - 27 - R\$ 150,00 - R\$ 4.050,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 8.850,00
Base de Cálculo..... R\$ 8.850,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 8.850,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841 - ME

CNPJ: 28.792.327/0001-62

COMPETÊNCIA: 03/2018 PERÍODO 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Prestação de Serviços Preparatórios de Educação Corporal			R\$ -
			R\$ -
FABIANA ASSAD	32	R\$ 150,00	R\$ 4.800,00
			R\$ -
CIELO COSTA	27	R\$ 150,00	R\$ 4.050,00
			R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSSL 1,00%

IRRF 1,50%

TOTAL BRUTO R\$ 8.850,00

IMPOSTOS R\$ -

LÍQUIDO R\$ 8.850,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



MINHA MÃE E EU

HORAS TRABALHADAS

11/02 a 10/03/2018

PROFISSIONAIS	HORAS	VALOR
CIELO COSTA	27	4.050,00
FABIANA ASSAD	32	4.800,00
TATIANA TARDIOLI	61,5	9.225,00

Ilhabela, 15 de março de 2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: RH - Santa Casa Ilhabela <rh@santacasailhabela.org.br>
Enviado em: sexta-feira, 16 de março de 2018 11:45
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: ENC: a/c de Diego - Minha Mãe e Eu
Anexos: Horas trabalhadas.pdf

-----Mensagem original-----

De: Atenção Integral à Saúde da Mulher do Município de Ilhabela [<mailto:saude.mulher@ilhabela.sp.gov.br>]
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 16:38
Para: Santa Casa - RH
Assunto: a/c de Diego - Minha Mãe e Eu

Boa tarde Diego.

Segue anexo horas trabalhadas no projeto Minha Mãe e Eu no período de 11/02 a 10/03/18.

Att., Márcia Feio.

--

Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela Atenção Integral à Saúde da Mulher
R.: do Quilombo, 199 - Perequê
Telefone: (12) 3896-9200 ou 3896-9221 - Ramal 9593 saude.mulher@ilhabela.sp.gov.br
<http://www.ilhabela.sp.gov.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 9539-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	04.113.798/0001-39
Valor:	R\$ 63.382,99
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESLANDES E TAVOLARO
Histórico:	NF 00043

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 11:59:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00169050
Chave de segurança:	7W3GQX969MZTYCVZ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA

CNPJ: 04.113.798/0001-39

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA (CONTRATO)			62.500,00
Honorários de AIH Dr. Henry			0,00
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina			1.285,20
Honorários de AIH Dr. Nelson			652,40
Honorários de AIH Dr. Alberto Orro			606,60
Ambulatório Dr. Nelson	18	55,05	990,90
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos			510,50
Ambulatório Dra. Daniela Santos	18	55,05	990,90
Ambulatório Dra. M. Guilhermina		55,05	0,00

TOTAL BRUTO R\$ 67.536,50

IMPOSTOS R\$ 4.153,49

COFINS 3,00% R\$ 2.026,10

PIS 0,65% R\$ 438,99

CSLL 1,00% R\$ 675,37

IRRF 1,50% R\$ 1.013,05

LÍQUIDO R\$ 63.383,01

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00043

DATA DA EMISSÃO
29/03/2018 14:26:40
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
235EF309D



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 29/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
ENDEREÇO: RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO: CONJ 11A
CPF/CNPJ: 04.113.798/0001-39
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-5439
INSC.MUNICIPAL: 14988
CEP: 11.606-169
E-MAIL: edsoncontabil@edsoncontabil.cnt.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU, 15 - VILA
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3869-1710
INSC.MUNICIPAL: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/01-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,33%) = R\$ 11.028,71 - FONTE IBPT.
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS:
21 PLANTÕES 12 HS DIURNO
21 PLANTÕES 12 HS NOTURNO DE COBERTURA
4 PLANTÕES DE 48 HS A DISTANCIA DE FINAL DE SEMANA
24 HS DE PLANTAO A DISTANCIA DE SÁBADO (31/03)
1 PLANTÃO DE 24 HS DE COBERTURA A DISTANCIA (30/03)

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 67.536,50
PIS..... R\$ 438,99	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 67.536,50
COFINS..... R\$ 2.026,10	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 1.013,05	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 4.153,51
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 2.026,10
CSLL..... R\$ 675,37	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 63.382,99

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 São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.ilbr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	63 / 69613-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTRO DERME CARDIO SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R\$ 23.462,50
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME CARDIO
Histórico:	NF 00351

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:01:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00169405
Chave de segurança:	X0P6C7Y5RGM9JN64

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00351

DATA DA EMISSÃO

29-03-2018 11:46:52

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7E8DF357E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

ME10.675.910/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AOS MÊS DE MARÇO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 162,50
COFINS..... R\$ 750,00
IR..... R\$ 375,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 250,00

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 25.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 25.000,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.537,50
Valor do ISS..... R\$ 500,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 23.462,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.197,50 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	63 / 69613-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTRO DERME CARDIO SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R\$ 20.594,90
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME CARDIO
Histórico:	NF 00350

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:05:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00170258
Chave de segurança:	3EF2Q73GA0UEP7GH

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. DANIELLE			
Coordenação equipe cirurgia			R\$ 2.000,00
Colonoscopia de Urgência / Emergência	3	R\$ 1.450,00	R\$ 4.350,00
Colonoscopia de Eletiva	3	R\$ 650,00	R\$ 1.950,00
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 9.660,00
Endoscopia de Urgência / Emergência	2	R\$ 950,00	R\$ 1.900,00
Endoscopia Eletiva	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 363,30
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
		SUBTOTAL	R\$ 21.944,50
DR. CARLOS MAKNAVÍCIUS			
Exames Contrato			R\$ 25.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 46.944,50

IMPOSTOS R\$ 2.887,09

COFINS 3,00% R\$ 1.408,34

PISS 0,65% R\$ 305,14

CSLL 1,00% R\$ 469,45

IRRF 1,50% R\$ 704,17

LÍQUIDO R\$ 44.057,41

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00350

DATA DA EMISSÃO

29-03-2018 11:44:48

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

15C8A997A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

ME10.675.910/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO A PRESTADORA DE SERVIÇO DANIELLE BOUHID BERTOLINI, PELD SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 142,64
COFINS..... R\$ 658,34
IR..... R\$ 329,17
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 219,45

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 21.944,50
Base de Cálculo..... R\$ 21.944,50
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.349,60
Valor do ISS..... R\$ 438,89
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 20.594,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3.684,49 (16,79 %) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	136 - UNICRED DO BRASIL - 000315557
Conta destino:	5661 / 72357-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	07.535.740/0001-71
Valor:	R\$ 20.830,96
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 379

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:17:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00172194
Chave de segurança:	SSZFS3C45FSKVGGN

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 07.535.740/0001-71

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. JULIANO R. BARROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 353,40
Ambulatório 80 horas (Confome Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal		R\$ 176,00	R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	7	R\$ 1.666,66	R\$ 11.666,62
TOTAL BRUTO			R\$ 22.196,02
IMPOSTOS			R\$ 1.365,06
COFINS 3,00%	R\$ 665,88		
PIS 0,65%	R\$ 144,27		
CSLL 1,00%	R\$ 221,96		
IRRF 1,50%	R\$ 332,94		
LÍQUIDO			R\$ 20.830,96

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DA RECEITA



PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp
 Nome Fantasia:
 Endereço: Rua Eng. Frizotti Agostino, 50, Apto 302 - Ed. Temer Neder - CENTRO
 Três Corações - MG - CEP: 37410-000
 E-mail: julianorbarros@gmail.com - Fone: (35)3231-3940 - Site:
 Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 544435 - CPF/CNPJ: 07.535.740/0001-71

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 28/03/2018	Código de Verificação para Autenticação 40288093626912f501626eacd1c80304	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 379
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Não Optante	Local de Prestação Fora do Município (3520400 - ILHABELA - SP)		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Inscrição Estadual	
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck		Número 15	Complemento	Bairro Centro
CEP 11630-000	Município ILHABELA	UF SP	Telefone (12)3896-5766	e-mail rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

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

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquot	Valor Serviço
AIH, AMBULATÓRIO 80 HORAS (CONFORME CONTRATO), PLANTÃO GINECOLOGIA (CONFORME CONTRATO)	UN	1,00	22.196,02	3,00 %	22.196,02

VALOR TOTAL DA NOTA 22.196,02	DEDUÇÕES 0,00	BASE DE CÁLCULO 22.196,02	ISS A RECOLHER 665,88
---	-------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	332,94	221,96	665,89	144,27	1.365,06	0,00	20.830,96

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.trescoracoes.mg.gov.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp A NOTA FISCAL Nº 379, EMITIDA EM 28/03/2018 NO VALOR R\$ 22.196,02
 DATA DO RECEBIMENTO:.....
 ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 60027-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT EIREL
CPF/CNPJ:	09.266.173/0001-20
Valor:	R\$ 7.957,95
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAMPOS E BITENCOURT
Histórico:	NF 00015

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:22:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00173106
Chave de segurança:	2KCLHF5X2S3YLUY3

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. CLAUDIO BALMANN			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.995,00	R\$ 1.995,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	3	R\$ 1.868,65	R\$ 5.605,95
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	51	R\$ 7,00	R\$ 357,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.957,95

IMPOSTOS R\$ -

LÍQUIDO R\$ 7.957,95

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00015

DATA DA EMISSÃO

28/03/2018 18:01:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

775104038



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 28/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT EIRELI - ME
ENDEREÇO: RUA AUTA PINDER, 254 - CENTRO
COMPLEMENTO: SALA 02
CPF/CNPJ: 09.266.173/0001-20
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-2038
INSC.MUNICIPAL: 18118
CEP: 11.608-533
E-MAIL: pjsc@uol.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-1710
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: pjsc@uol.com.br
INSC.MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI, ATENDIMENTO PRESTADO ENTRE 11/02/2018 A 10/03/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.957,95
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.957,95
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 397,90
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 7.957,95

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 São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.libr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	680 / 4893-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	15.009.524/0001-10
Valor:	R\$ 55.317,62
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDRO MARQUES SERVICOS ME
Histórico:	NF 186

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:24:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00173459
Chave de segurança:	742CJQX83WHP38KH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PEDRO MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 15.009.524/0001-10

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18


DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. Pedro Eduardo Marques			
Coordenação Equipe UTI			R\$ 3.000,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	22	R\$ 1.500,00	R\$ 33.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Responsabilidade Técnica			R\$ 3.000,00
Dra. Mariana M. Carreira			
Coordenação Pronto Socorro			R\$ 5.000,00
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	120	R\$ 124,52	R\$ 14.942,60
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	187	R\$ 7,00	R\$ 1.309,00

COFINS 3,00% R\$ 1.768,28
 PIS 0,65% R\$ 383,13
 CSLL 1,00% R\$ 589,43
 IRRF 1,50% R\$ 884,14

TOTAL BRUTO R\$ 58.942,60
IMPOSTOS R\$ 3.624,97

LÍQUIDO R\$ 55.317,63

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 186	
Data e Hora da Emissão		28/03/2018 16:53:41	Competência	28/3/2018	Código de Verificação	013e08003	
Número do RPS		No da NFS-e substituída		Local da Prestação		RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA - ME					
Nome Fantasia		PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA					
CNPJ/CPF	15 009.524/0001-10	Inscrição Municipal	44810	Município	RIO CLARO - SP		
Endereço e Cep		RUA 4,727 - JARDIM DONANGELA CEP: 13506-039					
Complemento:	SALA 7	Telefone:	(19)3534-6006	e-mail:	pedro_eduardo_marques@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 BRONISLAU CHFRECK, 15 - CENTRO CEP 11630-000					
Complemento		Telefone:		e-mail:	notafiscal@marchioni.srv.br		
Discriminação dos Serviços							
SS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DA EMPRESA							
Valor Aproximado dos Tributos - Lei 12.741 - alíquota: 11,33% Federal 2,00% Municipal.							
Lei - 13.137/2015 - Retenção de PIS COFINS CSLL (CSRF)							
Código do Serviço / Atividade							
4.03 / 100403 - HOSP.CLINICAS.LAB.SANAT E CONGENFRFS							
Detalhamento Especifico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS	383,13	COFINS	1.768,28	IR(R\$)	884,14	INSS(R\$)	CSL I.(R\$) 589,43
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$		58.942,60		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$ 58.942,60	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais		3.624,98		0-Nenhum		Base de Cálculo 58.942,60	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota % 2,00	
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter: () Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		55.317,62		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$ 1.178,85	
				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 RIO CLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.						

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1145 / 79122-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED SZTERLING LTDA
CPF/CNPJ:	03.509.794/0001-01
Valor:	R\$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED SZTERLING
Histórico:	NF 00024

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:25:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00173692
Chave de segurança:	ZZ5LZ4PF9P0C7HPK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MED SZTERLING LTDA

CNPJ: 03.509.794/0001-01

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			R\$ 7.000,00
(AGÊNCIA TRANSFUSIONAL)			

COFINS 3,00% R\$ 210,00
PIS 0,65% R\$ 45,50
CSLL 1.00% R\$ 70,00
IRRF 1,50% R\$ 105,00

TOTAL BRUTO R\$ 7.000,00
IMPOSTOS R\$ 430,50

LÍQUIDO R\$ 6.569,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00024

DATA DA EMISSÃO

22/03/2018 16:52:42

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

AA7D4904

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 22/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MED SZTERLING LTDA

ENDEREÇO:

RUA GUARATINGUETÁ, 71 - MORRO DO ABRIGO

COMPLEMENTO:

CASA 01

CPF/CNPJ:

03.509.794/0001-01

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-2390

INSC.MUNICIPAL:

22088

CEP:

11.604-153

E-MAIL:

lszterling@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3892-2390

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

anhurras@uol.com.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE MEDICO

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - RESP. TÉC. TRANSFUSIONAL - VISITAS E AVALIAÇÕES

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 45,50
COFINS..... R\$ 210,00
IR..... R\$ 105,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 70,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS 3,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 7.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 7.000,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 430,50
Valor do ISS..... R\$ 210,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 6.569,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 35207-1
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\$ 7.766,31
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE COM ASSISTENCIA MED
Histórico:	NF 00345

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:28:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00174174
Chave de segurança:	HQST2K184QJ79SFW

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 20.825.661/0001-63

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. PAULO LANDE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO FIXO (REAJUSTAR) A PARTIR DE OUTUBRO			R\$ 7.766,31
AIH			

TOTAL BRUTO R\$ 7.766,31

COFINS 3,00% R\$ 232,99

IMPOSTOS R\$ 477,63

PIS 0,65% R\$ 50,48

CSLL 1,00% R\$ 77,66

IRRF 1,50% R\$ 116,49

LÍQUIDO R\$ 7.288,68

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
28/03/2018 15:28:08

Número da Nota
000345

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: cc30rryu36okog

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20825661000163 Inscr./Munic.: 000021057
Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
Endereço: MINAS GERAIS Nº 1026 Bairro: INDAIA
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11665020 Tel.: 38833242

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados pelo Sócio Dr Paulo Eduardo Lande dos Santos Referente Fevereiro/2018
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizado pela Lei 56/2001.
Retenção de ISS 2% - R\$ 155,33

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 7.766,31

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 116,49	R\$ 77,66	R\$ 232,99	R\$ 50,48	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 7.766,31	R\$ 155,33	R\$ 7.288,69

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	2208 / 13000762-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	11.873.369/0001-25
Valor:	R\$ 15.929,16
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESCERE SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 01837

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:30:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00174491
Chave de segurança:	736Z FQ8J6ZMVAA4U

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CRESCERE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 11.873.369/0001-25

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. CARLA PACHECO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
HORAS PSF		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	54	R\$ 125,00	R\$ 6.750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	60	R\$ 150,00	R\$ 9.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	137	R\$ 7,00	R\$ 959,00
Sala de Parto	4	R\$ 66,00	R\$ 264,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 16.973,00

IMPOSTOS R\$ 1.043,84

COFINS 3,00% R\$ 509,19

PIS 0,65% R\$ 110,32

CSLL 1,00% R\$ 169,73

IRRF 1,50% R\$ 254,60

LÍQUIDO R\$ 15.929,16

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00001837
 Data e Hora de Emissão
28/03/2018 14:32:35
 Código de Verificação
DJXY-NSUW

20180328u11873369000125

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.873.369/0001-25** Inscrição Municipal: **4.066.676-0**
 Nome/Razão Social: **CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Endereço: **R DR GUILHERME BANNITZ 00126 - VILA OLIMPIA - CEP: 04532-060**
 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: **financeiro@santacasailhabela.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS
 FONTE IBPT FEDERAL 13,45% = 2.282,86
 MUNICIPAL 3,25% = 551,62

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.973,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	254,60	169,73	609,19	110,32

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	16.973,00	2,00%	339,46	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 2.834,49 (16,70%)		

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: 10/04/2018;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	3207 / 13003584-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APSIT VIDA SS LTDA ME
CPF/CNPJ:	04.877.590/0001-96
Valor:	R\$ 9.550,18
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	APSIT VIDA SS LTDA ME
Histórico:	NF 1901

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:32:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00174800
Chave de segurança:	2XL7Q45F8HL6ZU49

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

APSIT VIDA S/S LTDA - ME

CNPJ: 04.877.590/0001-96

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.176,00

IMPOSTOS R\$ 625,82

COFINS 3,00% R\$ 305,28

PIS 0,65% R\$ 66,14

CSLL 1,00% R\$ 101,76

IRRF 1,50% R\$ 152,64

LÍQUIDO R\$ 9.550,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 6393-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D AVILA MEDEIROS EIRELI
CPF/CNPJ:	18.256.259/0001-63
Valor:	R\$ 7.787,67
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D AVILA MEDEIROS EIRELI
Histórico:	NF 00083

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:36:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175385
Chave de segurança:	XVL4Q78QZAFW5RNH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

D AVILA MEDEIROS EIRELI

CNPJ: 18.256.259/0001-63

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. SIMONE D'AVILA MEDEIROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	114	R\$ 7,00	R\$ 798,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.298,00

IMPOSTOS R\$ 510,33

COFINS 3,00% R\$ 248,94

PISS 0,65% R\$ 53,94

CSLL 1,00% R\$ 82,98

IRRF 1,50% R\$ 124,47

LÍQUIDO R\$ 7.787,67

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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



Data de Emissão
28/03/2018 13:06:18

Número da Nota
000083

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: b83sqlq68eg4k0

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 18256259000163 Inscr./Munic.: 000020178
Razão Social/Nome: D AVILA MEDEIROS EIRELI
Endereço: SAO JOSE DOS CAMPOS Nº 335 Bairro: SUMARE
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661030 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados pela Dra Simone D'avila Medeiros, referente ao período de 11/02/2018 à 10/03/2018). Competência 03/2018
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 385,86
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 124,47

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.298,00

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\$ 124,47	R\$ 82,98	R\$ 248,94	R\$ 53,94	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.298,00	R\$ 165,96	R\$ 7.787,67

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.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003295-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCELA DO SOUTO FINK ME
CPF/CNPJ:	25.318.386/0001-05
Valor:	R\$ 14.127,55
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELA DO SOUTO FINK ME
Histórico:	NF 00037

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:39:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175817
Chave de segurança:	FAK36F4WKRVPVZNR

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

CNPJ: 25.318.386/0001-05

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO PSQUIATRIA			R\$ 14.127,55
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 14.127,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00037

DATA DA EMISSÃO

28-03-2018 15:03:54

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

98987439

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

ENDEREÇO:

ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

25.318.386/0001-05

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9917-37447

INSC.MUNICIPAL:

09246

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

joao.contabil@datailha.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PSIQUIATRIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 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\$ 14.127,55
Base de Cálculo..... R\$ 14.127,55
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 282,55
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 14.127,55

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.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 42560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
CPF/CNPJ:	21.246.007/0001-68
Valor:	R\$ 13.362,68
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
Histórico:	NF 00021

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:40:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00176039
Chave de segurança:	FYYK329FRS10XWKT

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. DANIEL TAKASHI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH			R\$ 398,00
Ambulatório (hora)	42	R\$ 55,05	R\$ 2.312,10
Cobertura a Distância / HORA	131	R\$ 31,21	R\$ 4.088,51
Cobertura Presencial / HORA	61	R\$ 93,63	R\$ 5.711,43
Produção (por ficha de atendimento)	6	R\$ 7,00	R\$ 42,00
Visita	10	R\$ 168,63	R\$ 1.686,30

TOTAL BRUTO R\$ 14.238,34

IMPOSTOS R\$ 875,66

COFINS 3,00% R\$ 427,15

PIS 0,65% R\$ 92,55

CSLL 1,00% R\$ 142,38

IRRF 1,50% R\$ 213,58

LÍQUIDO R\$ 13.362,68

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00021

DATA DA EMISSÃO
28/03/2018 15:12:11
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B547FFDCA



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 28/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
DANIEL TAKASHI SAKANE - ME
ENDEREÇO:
RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO:
BLOCO B6/EDIF. CORVINA

CPF/CNPJ:
21.246.007/0001-68
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(11) 9967-61487

INSC. MUNICIPAL:
21930
CEP:
11.606-169
E-MAIL:
dtsakane@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5766

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

INSC. MUNICIPAL:
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/03-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. DANIEL T SAKANE NO PERÍODO DE 11/02/2018 A 10/03/2018.
AIH - VALOR BRUTO R\$ 398,00
AMBULATÓRIO (HORA) - QUANT. 42 - VLR.UNIT. 55,05 - VALOR BRUTO R\$ 2.312,10
COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA - QUANT.131- VLR.UNIT.R\$ 31,21 - VALOR BRUTO R\$ 4.088,51
COBERTURA PRESENCIAL/HORA - QUANT. 61 -VLR.UNIT.R\$ 93,63 - VALOR BRUTO R\$ 5.711,43
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - QUANT. - 6 VLR.UNIT.R\$ 7,00 - VALOR BRUTO R\$ 42,00
VISITA - QUANT. 10 - VLR.UNIT. R\$ 168,63 - VALOR BRUTO R\$ 1.686,30
VALOR BRUTO TOTAL R\$ 14.238,34

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.238,34
PIS..... R\$ 92,55	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.238,34
COFINS..... R\$ 427,15	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 213,58	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 875,66
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 427,15
CSLL..... R\$ 142,38	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 13.362,68

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 2.238,27 (15,72%), conforme Lei 12741/2012 - 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 São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003154-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
CPF/CNPJ:	23.348.130/0001-15
Valor:	R\$ 21.736,36
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R R MAIER CIRURGICA ORTOP
Histórico:	NF 00083

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:42:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00176326
Chave de segurança:	VUKV826CJ31JMFWW

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

CNPJ: 23.348.130/0001-15

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. RONALD MAIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.803,40
Ambulatório (hora)	60	R\$ 55,05	R\$ 3.303,00
Cobertura a Distância / HORA	170	R\$ 31,21	R\$ 5.305,70
Cobertura Presencial / HORA	118	R\$ 93,63	R\$ 11.048,34
Produção (por ficha de atendimento)	2	R\$ 7,00	R\$ 14,00
Visita	10	R\$ 168,63	R\$ 1.686,30

TOTAL BRUTO R\$ 23.160,74

IMPOSTOS R\$ 1.424,39

COFINS 3,00% R\$ 694,82

PIS 0,65% R\$ 150,54

CSSL 1,00% R\$ 231,61

IRRF 1,50% R\$ 347,41

LÍQUIDO R\$ 21.736,35

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00083

DATA DA EMISSÃO

28-03-2018 15:36:59

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

47B5E03C4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME
ENDEREÇO:
BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.348.130/0001-15
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-1784

INSC.MUNICIPAL:
08885
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
fiscal@contabilfavarao.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PERÍODO 11/02/2018 A 10/03/2018
AIH (CONFORME TABELA SUS..... R\$ 1.803,40
AMBULATÓRIO (HORA)...QTD = 60 VLR = 55,05 VLR. TOTAL
R\$ 3.303,00
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA...QTD = 170 VLR = R\$ 31,21 VLR. TOTAL = R\$ 5.305,70
COBERTURA PRESENCIAL / HORA ...QTD = 118 - VLR = R\$ 93,63 - VLR. TOTAL = R\$ 11.048,34
PRODUÇÃO(POR FICHA DE ATENDIMENTO) QTD = 2 - VLR = 7,00 - TOTAL = 14,00
VISITA.....QTD = 10 - VLR = R\$ 168,63 - VLR. TOTAL = R\$ 1.686,30
TOTAL BRUTO R\$ 23.160,74

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 23.160,74
PIS..... R\$ 150,54	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 23.160,74
COFINS..... R\$ 694,82	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 347,41	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.424,38
CSLL..... R\$ 231,61	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 463,21
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 21.736,36

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3.640,87 (15,72%), CONFORME LEI 12741/2012 - FONTE: IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	391 / 333-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME
CPF/CNPJ:	07.696.607/0001-05
Valor:	R\$ 18.675,92
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS
Histórico:	NF 00036

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:45:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00176770
Chave de segurança:	H016J28SHH5ZWRY1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FULVIA MARTINEZ DE MORAES - ME

CNPJ: 07.696.607/0001-05

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 124,52	R\$ 1.494,26
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	60	R\$ 166,25	R\$ 9.975,00
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 93,63	R\$ 1.123,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	36	R\$ 125,00	R\$ 4.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	401	R\$ 7,00	R\$ 2.807,00

TOTAL BRUTO R\$ 19.899,76

IMPOSTOS R\$ 1.223,84

COFINS 3,00% R\$ 596,99


PIS 0,65% R\$ 129,35

CSLL 1,00% R\$ 199,00

IRRF 1,50% R\$ 298,50

LÍQUIDO R\$ 18.675,92

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180402007696607000105	Número da Nota 00000036			
	Data e Hora de Emissão 02/04/2018 12:13:34			
	Código de Verificação 4YST-FD5P			
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/2018 R\$ 19.899,76 COFINS 3,00 R\$ 596,99 PIS 0,65 R\$ 129,35 C S S L 1,00 R\$ 199,00 I R R F 1,50 R\$ 298,50 R\$ 1.223,84				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.675,92				
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	18.675,92	2,00%	373,51	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: 10/05/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	5782 / 3147-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JTSJ EIRELI ME
CPF/CNPJ:	28.204.573/0001-56
Valor:	R\$ 3.665,13
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JTSJ EIRELI ME
Histórico:	NF 0023

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:47:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177023
Chave de segurança:	M7NRPSC7YRWSY3RU

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

JTSJ EIRELI - ME

CNPJ: 28.204.573/0001-56

COMP: 03/2018 PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. JOANIR TEIXEIRA DE S. JUNIOR

CRM: 188.246

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	24	R\$ 7,00	R\$ 168,00

TOTAL BRUTO R\$ 3.905,30

IMPOSTOS R\$ 240,18

COFINS 3,00% R\$ 117,16

PIS 0,65% R\$ 25,38

CSSL 1,00% R\$ 39,05

IRRF 1,50% R\$ 58,58

LÍQUIDO R\$ 3.665,12

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
23

Data e Hora da Emissão	28/03/2018 15:40:19	Competência	28/3/2018	Código de Verificação	307733362
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JTSJ EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.204.573/0001-56	Inscrição Municipal	11260688	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. MARGINAL ,230 - TONINHAS CEP: 11680-000				
Complemento	APT.314-BL.E	Telefone	(33)99928-3278	e-mail	suporte2@meucontadoronline.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-5766	e-mail	financeiro@santacasailhabela.com.br

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços de Plantões Médicos realizados no Hospital Mário Covas no período de 11/02/2018 a 10/03/2018.
Realizados por Dr. Joanir Teixeira de Siqueira Júnior CRM SP 188.246

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	25,38	COFINS (R\$)	117,16	IR (R\$)	58,58	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	39,05
-----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	3.905,30	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		3.905,30
(-) 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	240,17	0-Nenhum	Base de Cálculo		3.905,30
(-) 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\$	3.665,13	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		117,16
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003202-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
CPF/CNPJ:	24.754.029/0001-27
Valor:	R\$ 14.575,98
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO
Histórico:	NF 00026

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:48:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177296
Chave de segurança:	ZN0PUG9S0N4K1E93

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI

CNPJ: 24.754.029/0001-27

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/17 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 359,24
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 14.181,00
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90

TOTAL BRUTO R\$ 15.531,14

COFINS 3,00% R\$ 465,93

PIS 0,65% R\$ 100,95

CSLL 1,00% R\$ 155,31

IRRF 1,50% R\$ 232,97

IMPOSTOS R\$ 955,17

LÍQUIDO R\$ 14.575,97

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00026

DATA DA EMISSÃO

28-03-2018 15:22:12

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

69E136D5D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS
COMP: 03/2018 PERÍODO
11/02/2018 A 10/03/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 100,95
COFINS..... R\$ 465,93
IR..... R\$ 232,97
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 155,31

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 15.531,14
Base de Cálculo..... R\$ 15.531,14
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 955,16
Valor do ISS..... R\$ 310,62
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 14.575,98

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	4401 / 1182-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.431.256/0001-20
Valor:	R\$ 16.393,40
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASDER CLINICA MEDICA LTD
Histórico:	NF 477

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:52:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177903
Chave de segurança:	F8RT99XQNJM9MVLX

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 15.431.256/0001-20

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. JOÃO BETIOL

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 803,40
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 9.990,00
Colonoscopia de Urgência / Emergência	1	R\$ 1.450,00	R\$ 1.450,00
Colonoscopia Eletiva		R\$ 650,00	R\$ -
Endoscopia Ambulatorial	16	R\$ 200,00	R\$ 3.200,00
Endoscopia de Urgência / Emergência	1	R\$ 950,00	R\$ 950,00

TOTAL BRUTO R\$ 16.393,40

IMPOSTOS R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 16.393,40

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

477

Código de Verificação de Autenticidade

TS878Q9TW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

28/03/2018 às 15:50:42

Chave de Acesso

1591913VHTM9XG729NFXZ4TBJC1X359I

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		FERNANDOPOLIS-SP	FERNANDOPOLIS - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				28/03/2018

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.431.256/0001-20		19390	000049740	GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980	SALA A		Sede	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
15600-000	Fernandópolis-SP	(17) 3442-5263	gastroderme@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	R\$ 16.393,40	R\$ 16.393,40

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00 %	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 16.393,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 16.393,40	R\$ 327,87	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 16.393,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.204,91 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$532,79 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional", e II - "Não gera direito a crédito fiscal de IPI".

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 477 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TS878Q9TW.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA E FREITAS
Histórico:	NF 00076

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:54:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00178158
Chave de segurança:	3NX08K85V034ZQJA

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 03/2018 PERÍODO: 01 a 30/03/2018

DR. IVANIR

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	6	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.800,00

IMPOSTOS R\$ 664,20

COFINS 3,00% R\$ 324,00

PIS 0,65% R\$ 70,20

CSLL 1,00% R\$ 108,00

IRRF 1,50% R\$ 162,00

LÍQUIDO R\$ 10.135,80

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00076

DATA DA EMISSÃO

28/03/2018 15:52:40

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

547387904

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 28/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 20.803.121/0001-89
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-5572
INSC. MUNICIPAL: 22059
CEP: 11.609-018
E-MAIL: ekcorreia@hotmail.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5766
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br
INSC. MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 01 A 30/03/2018 REFERENTE A 6 PLANTÕES UTI DE FIM DE SEMANA.DR IVANIR F.F JUNIOR - CRM 66.974
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 664,20 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.800,00
PIS..... R\$ 70,20	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.800,00
COFINS..... R\$ 324,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 162,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 664,20
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 324,00
CSLL..... R\$ 108,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 10.135,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 8.446,50
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA E FREITAS
Histórico:	NF 00075

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 12:55:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00178242
Chave de segurança:	SFJUZYJ67R42KMJ7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 03/2018 PERÍODO: 01 a 30/03/2018

DRA. EUNICE KACIA CORREA DE FREITAS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	6	R\$ 1.500,00	R\$ 9.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 9.000,00
		IMPOSTOS	R\$ 553,50
COFINS 3,00%	R\$ 270,00		
PIS 0,65%	R\$ 58,50		
CSLL 1,00%	R\$ 90,00		
IRRF 1,50%	R\$ 135,00		
		LÍQUIDO	R\$ 8.446,50

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00075

DATA DA EMISSÃO

28/03/2018 15:47:56

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

1656A3171



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 28/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO:

RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

20.803.121/0001-89

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-5572

INSC.MUNICIPAL:

22059

CEP:

11.609-018

E-MAIL:

ekcorrea@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 01 A 30/03/2018 REFERENTE A 6 PLANTÕES UTI - DRA EUNICE KACIA CORREA - CRM 103.771

VALOR APROXIMADOS DOS TRIBUTOS R\$ 553,50 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 9.000,00
PIS..... R\$ 58,50	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.000,00
COFINS..... R\$ 270,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 135,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 553,50
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 270,00
CSLL..... R\$ 90,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.ilbr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

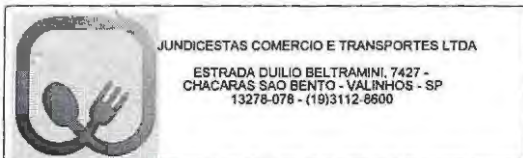
Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	214 / 5761-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
CPF/CNPJ:	12.537.110/0001-76
Valor:	R\$ 88.736,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JUNDICESTAS
Histórico:	NF 37265

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 13:08:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00180309
Chave de segurança:	K0CWG1LUYM49JV7W

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

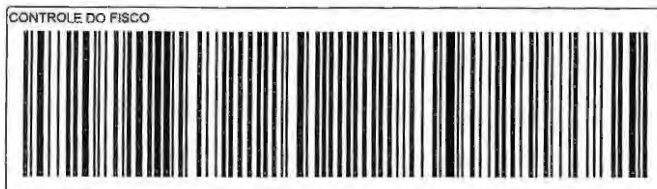


JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
 ESTRADA DUILIO BELTRAMINI, 7427 -
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP
 13278-078 - (19)3112-8600

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

1-ENTRADA 2
 2-SAIDA

Nº 0037397 - FL 1/1
 SÉRIE 0



Natureza da Operação: OUTRA SAIDA MERC/PREST SERV N ESPEC
 Inscrição Estadual: 708107130119
 Inscrição Estadual do Subst. tributário: []
 CNPJ: 12.537.110/0001-76

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br
 3518 0412 5371 1000 0176 5500 0000 0373 9710 0037 3970

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 Data da Emissão: 06/04/2018
 Endereço: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25
 Bairro / Distrito: INDET.
 Cep: 11630-000
 Data da Saída: []
 Hora da Saída: []
 Município: ILHA BELA
 Telefone: (12) 3896-6655
 UF: SP
 Inscrição Estadual: []

FATURA / DUPLICATA

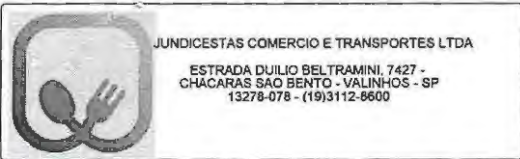
CÁLCULO DO IMPOSTO									
Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	51.330,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nota	51.330,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: PROPRIO
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário
 Código ANTT: []
 Placa do Veículo: []
 UF: []
 CNPJ / CPF: []
 Endereço: []
 Município: []
 UF: []
 Inscrição Estadual: []
 Quantidade: 435
 Espécie: CESTAS
 Marca: JUNDICESTAS
 Numeração: []
 Peso Bruto: 14972.270
 Peso Líquido: 14972.270

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALÍQ ICMS	
231	ACHOCOLATADO EM PO	400G	18069000	041	5949	PT	435,00	5,0900	2.214,15	0,00	0,00	0,00
38	ARROZ TIPO 1	5KG	10063021	041	5949	PC	870,00	9,1000	7.917,00	0,00	0,00	0,00
43	BISCOITO CREAM CRACKER	200G	19053100	041	5949	PC	435,00	1,1200	487,20	0,00	0,00	0,00
314	CAFE A VACUO EXTRA FORTE	500G	09012100	041	5949	PC	870,00	6,7300	5.855,10	0,00	0,00	0,00
21	CALDO DE CARNE/GALINHA	19G	21041011	041	5949	UN	435,00	0,2300	100,05	0,00	0,00	0,00
146	ERVILHA EM CONSERVA	200GR	20054000	041	5949	LT	435,00	1,0900	474,15	0,00	0,00	0,00
772	FAROFA TEMPERADA	250GR	19019090	041	5949	PC	870,00	1,0600	922,20	0,00	0,00	0,00
2701	FARINHA DE TRIGO	1KG	11010010	041	5949	PC	435,00	1,1300	491,55	0,00	0,00	0,00
23	GELATINA EM PO SABORES	30G	21069029	041	5949	CX	435,00	0,5300	230,55	0,00	0,00	0,00
111	LEITE EM PO INTEGRAL	200G	04022110	041	5949	PC	1740,00	2,6000	4.524,00	0,00	0,00	0,00
223	MACARRAO PARAFUSO	500G	19021900	041	5949	PC	435,00	1,3900	604,65	0,00	0,00	0,00
128	MACARRAO ESPAGUETE	500G	19021900	041	5949	PC	435,00	1,3900	604,65	0,00	0,00	0,00
690	MAIONESE	200GR	21039011	041	5949	SCH	435,00	1,2200	530,70	0,00	0,00	0,00
7	MILHO VERDE EM CONSERVA	200G	20058000	041	5949	LT	435,00	1,2300	535,05	0,00	0,00	0,00
51	MISTURA PARA BOLO SABORES	400G	19012000	041	5949	PC	435,00	1,4800	643,80	0,00	0,00	0,00
54	OLEO DE SOJA REFINADO	900ML	15079011	041	5949	PET	1305,00	2,9000	3.784,50	0,00	0,00	0,00
33	FUBA MIMOSO	500G	11022000	041	5949	PC	435,00	0,5600	243,60	0,00	0,00	0,00
39	SAL REFINADO	1KG	25010020	041	5949	PC	435,00	0,6300	274,05	0,00	0,00	0,00
58	VINAGRE DE ALCOOL 750ML	750ML	22090000	041	5949	PET	435,00	0,7600	330,60	0,00	0,00	0,00
600	TEMPERO PORTUGUES COM AZEITE EXT VIRG.E OL200ML	15079011	041	5949	LT	435,00	2,7300	1.187,55	0,00	0,00	0,00	
4101	BISCOITO RECHEADO SABORES 135G	135G	19053100	041	5949	PC	435,00	0,9300	404,55	0,00	0,00	0,00
222	MOLHO DE TOMATE 340G	340G	21032010	041	5949	SH	870,00	0,9300	809,10	0,00	0,00	0,00
1118	QUEIJO RALADO	50GR	04062000	041	5949	PC	435,00	2,5300	1.100,55	0,00	0,00	0,00
599	NECTAR SABORES	1LT	22029900	041	5949	TP	435,00	3,9200	1.705,20	0,00	0,00	0,00
979	DOCE DE LEITE	400GR	19019020	041	5949	PT	435,00	3,2200	1.400,70	0,00	0,00	0,00
700	MACARRAO NINHO	500GR	19021900	041	5949	PC	435,00	2,3700	1.030,95	0,00	0,00	0,00
423	LEITE CONDENSADO	395G	04029900	041	5949	TP	435,00	2,4800	1.078,80	0,00	0,00	0,00
1019	ACUCAR EXTRA FINO	1KG	17049090	041	5949	PC	1740,00	1,5500	2.697,00	0,00	0,00	0,00
60	CREME DE LEITE ITALAC 200G	200G	04015021	041	5949	CX	870,00	1,9000	1.653,00	0,00	0,00	0,00
78	FEIJAO CARIOCA TIPO 1	1KG	07133399	041	5949	PC	1740,00	2,4400	4.245,60	0,00	0,00	0,00
1137	FEIJAO PRETO	1KG	07133319	041	5949	PC	435,00	3,4100	1.483,35	0,00	0,00	0,00
19	EMBALAGEM CAIXA DE PAPELAO N.5	710G	48191000	041	5949	CX	435,00	3,1900	1.387,65	0,00	0,00	0,00
373	FILME PLASTICO PROTETOR PROTEC BOX	50G	39232190	041	5949	PL	435,00	0,8700	378,45	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
 Inscrição Municipal: []
 Valor Total dos Serviços: []
 Base de Cálculo do ISSQN: []
 Valor do ISSQN: []

DADOS ADICIONAIS
 Informações Complementares
 End.Ent: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N25 ILHA BELA-SP Dt.Ent ATE 04/04/18 Pedido 123351
 Repres: MARCO NIERI 1) § Imposto recolhido p/ ST, Art 313-C, 313-G, 313-K e 313-W, RICMS/2000 2) As mercadorias serao entregues ao destinatario conf. relacao fornecida pelo adquirente 3) O imposto foi destacado na Nota Fiscal Nr 037396, emitida em 06/04/18Numero do Protocolo:135180231737362 Data de Autorizacao:06/04/2018 14:20:44
 Reservado ao Fisco
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
 ESTRADA DUILIO BELTRAMINI, 7427 -
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP
 13278-078 - (19)3112-8600

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-ENTRADA 2
 2-SAIDA
 Nº 0037398 - FL 1/1
 SÉRIE 0



Natureza da Operação: OUTRA SAIDA MERC/PREST SERV N ESPEC
 Inscrição Estadual: 708107130119
 Inscr Estadual do SubsL tributário: []
 CNPJ: 12.537.110/0001-76

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br
3518 0412 5371 1000 0176 5500 0000 0373 9810 0037 3986

DESTINATARIO/REMETENTE
 Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 Data de Emissão: 06/04/2018
 Endereço: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25
 Bairro / Distrito: INDET.
 Cep: 11630-000
 Data da Saída: []
 Hora da Saída: []
 Município: ILHA BELA
 Telefone: (12) 3896-6655
 UF: SP
 Inscrição Estadual: []

FATURA / DUPLICATA

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	37.406,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nota	37.406,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social PROPRIO: []
 Endereço: []
 Município: [] UF: [] Inscrição Estadual: []
 Quantidade: 317
 Espécie: CESTAS
 Marca: JUNDICESTAS
 Numeração: []
 Peso Bruto: 10910,820
 Peso Líquido: 10910,820

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALÍQ ICMS	
231	ACHOCOLATADO EM PO	400G	18069000	041	5949	PT	317,00	5,0900	1.613,53	0,00	0,00	0,00
38	ARROZ TIPO 1	5KG	10063021	041	5949	PC	634,00	9,1000	5.769,40	0,00	0,00	0,00
43	BISCOITO CREAM CRACKER	200G	19053100	041	5949	PC	317,00	1,1200	355,04	0,00	0,00	0,00
314	CAFE A VACUO EXTRA FORTE	500G	09012100	041	5949	PC	634,00	6,7300	4.266,82	0,00	0,00	0,00
21	CALDO DE CARNE/GALINHA	19G	21041011	041	5949	UN	317,00	0,2300	72,91	0,00	0,00	0,00
146	ERVILHA EM CONSERVA	200GR	20054000	041	5949	LT	317,00	1,0900	345,53	0,00	0,00	0,00
772	FAROFA TEMPERADA	250GR	19019090	041	5949	PC	634,00	1,0600	672,04	0,00	0,00	0,00
2701	FARINHA DE TRIGO	1KG	11010010	041	5949	PC	317,00	1,1300	358,21	0,00	0,00	0,00
23	GELATINA EM PO SABORES	30G	21069029	041	5949	CX	317,00	0,5300	168,01	0,00	0,00	0,00
111	LEITE EM PO INTEGRAL	200G	04022110	041	5949	PC	1268,00	2,6000	3.296,80	0,00	0,00	0,00
223	MACARRAO PARAFUSO	500G	19021900	041	5949	PC	317,00	1,3900	440,63	0,00	0,00	0,00
128	MACARRAO ESPAGUETE	500G	19021900	041	5949	PC	317,00	1,3900	440,63	0,00	0,00	0,00
690	MAIONESE	200GR	21039011	041	5949	SCH	317,00	1,2200	386,74	0,00	0,00	0,00
7	MILHO VERDE EM CONSERVA	200G	20058000	041	5949	LT	317,00	1,2300	389,91	0,00	0,00	0,00
51	MISTURA PARA BOLO SABORES	400G	19012000	041	5949	PC	317,00	1,4800	469,16	0,00	0,00	0,00
54	OLEO DE SOJA REFINADO	900ML	15079011	041	5949	PET	951,00	2,9000	2.757,90	0,00	0,00	0,00
33	FUBA MIMOSO	500G	11022000	041	5949	PC	317,00	0,5600	177,52	0,00	0,00	0,00
39	SAL REFINADO	1KG	25010020	041	5949	PC	317,00	0,6300	199,71	0,00	0,00	0,00
58	VINAGRE DE ALCOOL 750ML	750ML	22090000	041	5949	PET	317,00	0,7600	240,92	0,00	0,00	0,00
600	TEMPERO PORTUGUES COM AZEITE EXT VIRG.E OL200ML	15079011	041	5949	LT	317,00	2,7300	865,41	0,00	0,00	0,00	
4101	BISCOITO RECHEADO SABORES 135G	135G	19053100	041	5949	PC	317,00	0,9300	294,81	0,00	0,00	0,00
222	MOLHO DE TOMATE 340G	340G	21032010	041	5949	SH	634,00	0,9300	589,62	0,00	0,00	0,00
1118	QUEIJO RALADO	50GR	04062000	041	5949	PC	317,00	2,5300	802,01	0,00	0,00	0,00
599	NECTAR SABORES	1LT	22029900	041	5949	TP	317,00	3,9200	1.242,64	0,00	0,00	0,00
979	DOCE DE LEITE	400GR	19019020	041	5949	PT	317,00	3,2200	1.020,74	0,00	0,00	0,00
700	MACARRAO NINHO	500GR	19021900	041	5949	PC	317,00	2,3700	751,29	0,00	0,00	0,00
423	LEITE CONDENSADO	395G	04029900	041	5949	TP	317,00	2,4800	786,16	0,00	0,00	0,00
1019	ACUCAR EXTRA FINO	1KG	17049090	041	5949	PC	1268,00	1,5500	1.965,40	0,00	0,00	0,00
60	CREME DE LEITE ITALAC 200G	200G	04015021	041	5949	CX	634,00	1,9000	1.204,60	0,00	0,00	0,00
78	FEIJAO CARIOCA TIPO 1	1KG	07133399	041	5949	PC	1268,00	2,4400	3.093,92	0,00	0,00	0,00
1137	FEIJAO PRETO	1KG	07133319	041	5949	PC	317,00	3,4100	1.080,97	0,00	0,00	0,00
19	EMBALAGEM CAIXA DE PAPELAO N.5	710G	48191000	041	5949	CX	317,00	3,1900	1.011,23	0,00	0,00	0,00
373	FILME PLASTICO PROTETOR PROTEC BOX	50G	39232190	041	5949	PL	317,00	0,8700	275,79	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
 Inscrição Municipal: [] Valor Total dos Serviços: [] Base de Cálculo do ISSQN: [] Valor do ISSQN: []

DADOS ADICIONAIS
 Informações Complementares
 End.Ent: PROF MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 PIUVA ILHA BELA-SP Dt.Ent ATE 04/04/18
 Pedido 123351 Repres: MARCO NIERI 1) @ Imposto recolhido p/ ST, Art 313-C, 313-G, 313-K e 313-W, RICMS/2000 2) As mercadorias serao entregues ao destinatario conf. relacao fornecid a pelo adquirente 3) O imposto foi destacado na Nota Fiscal Nr 037396, emitida em 06/04/18N numero do Protocolo:135180231737650 Data de Autorizacao:06/04/2018 14:20:49
 Reservado ao Fisco
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



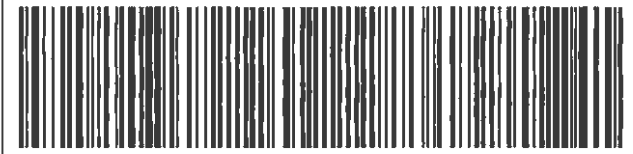
JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
 ESTRADA DULCIO BELTRAMINI, 7427 -
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP
 13278-078 - (19)3112-9800

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

1-ENTRADA 2
 2-SAIDA

Nº 0037265 - FL 1/2
 SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO



Natureza da Operação: OUTRA SAIDA MERC/PREST SERV N ESPEC
 Inscrição Estadual: 708107130119
 Inscr Estadual do Subst. tributário
 CNPJ: 12.537.110/0001-76

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br
3518 0312 5371 1000 0176 5500 0000 0372 6510 0037 2653

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

Data de Emissão
27/03/2018

Endereço
 RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25

Bairro / Distrito
 INDET.

Cep
 11630-000

Data de Saída

Município
 ILHA BELA

Telefone
 (12) 3896-6655

UF
 SP

Inscrição Estadual

Hora de Saída

FATURA / DUPLICATA

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	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
				Valor Total da Nota

TRANSPORTADOR/VOLUMES

TRANSPORTADOR PRÓPRIO	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário	1 Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

DADOS DOS PRODUTOS/SER

VICIOS CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALIQ ICMS	
231	ACHOCOLATADO EM PO	400G	18069000	041	5949	PT	752,00	4,9500	3.722,40	0,00	0,00	0,00
38	ARROZ TIPO 1	5KG	10063021	041	5949	PC	1504,00	8,8200	13.265,28	0,00	0,00	0,00
43	BISCOITO CREAM CRACKER	200G	19053100	041	5949	PC	752,00	1,0800	812,16	0,00	0,00	0,00
314	CAFE A VACUO EXTRA FORTE	500G	09012100	041	5949	PC	1504,00	6,5200	9.806,08	0,00	0,00	0,00
21	CALDO DE CARNE/GALINHA	19G	21041011	041	5949	UN	752,00	0,2200	165,44	0,00	0,00	0,00
146	ERVILHA EM CONSERVA	200GR	20054000	041	5949	LT	752,00	1,0500	789,60	0,00	0,00	0,00
772	FAROFA TEMPERADA	250GR	19019090	041	5949	PC	1504,00	1,0200	1.534,08	0,00	0,00	0,00
2701	FARINHA DE TRIGO	1KG	11010010	041	5949	PC	752,00	1,0900	819,68	0,00	0,00	0,00
23	GELATINA EM PO SABORES	30G	21069029	041	5949	CX	752,00	0,5200	391,04	0,00	0,00	0,00
111	LEITE EM PO INTEGRAL	200G	04022110	041	5949	PC	3008,00	2,5200	7.580,16	0,00	0,00	0,00
223	MACARRAO PARAFUSO	500G	19021900	041	5949	PC	752,00	1,3500	1.015,20	0,00	0,00	0,00
128	MACARRAO ESPAGUETE	500G	19021900	041	5949	PC	752,00	1,3500	1.015,20	0,00	0,00	0,00
690	MAIONESE	200GR	21039011	041	5949	SCH	752,00	1,1900	894,88	0,00	0,00	0,00
7	MILHO VERDE EM CONSERVA	200G	20058000	041	5949	LT	752,00	1,1900	894,88	0,00	0,00	0,00
51	MISTURA PARA BOLO SABORES	400G	19012000	041	5949	PC	752,00	1,4400	1.082,88	0,00	0,00	0,00
54	OLEO DE SOJA REFINADO	900ML	15079011	041	5949	PET	2256,00	2,8100	6.339,36	0,00	0,00	0,00
33	FUBA MIMOSO	500G	11022000	041	5949	PC	752,00	0,5500	413,60	0,00	0,00	0,00
39	SAL REFINADO	1KG	25010020	041	5949	PC	752,00	0,6100	458,72	0,00	0,00	0,00
58	VINAGRE DE ALCOOL 750ML	750ML	22090000	041	5949	PET	752,00	0,7400	556,48	0,00	0,00	0,00
41	SARDINHA	125G	16041310	041	5949	LT	1504,00	1,6200	2.737,28	0,00	0,00	0,00
600	TEMPERO PORTUGUES COM AZEITE EXT VIRG.E OL200ML	15079011	041	5949	LT	752,00	2,6400	1.985,28	0,00	0,00	0,00	
4101	BISCOITO RECHEADO SABORES 135G	135G	19053100	041	5949	PC	752,00	0,9000	676,80	0,00	0,00	0,00
222	MOLHO DE TOMATE 340G	340G	21032010	041	5949	SH	1504,00	0,9000	1.353,60	0,00	0,00	0,00
1118	QUEIJO RALADO	50GR	04062000	041	5949	PC	752,00	2,4500	1.842,40	0,00	0,00	0,00
599	NECTAR SABORES	1LT	22029900	041	5949	TP	752,00	3,7900	2.850,08	0,00	0,00	0,00
979	DOCE DE LEITE	400GR	19019020	041	5949	PT	752,00	3,1200	2.346,24	0,00	0,00	0,00
700	MACARRAO NINHO	500GR	19021900	041	5949	PC	752,00	2,3000	1.729,60	0,00	0,00	0,00
423	LEITE CONDENSADO	395G	04029900	041	5949	TP	752,00	2,4000	1.804,80	0,00	0,00	0,00
1019	ACUCAR EXTRA FINO	1KG	17049090	041	5949	PC	3008,00	1,5000	4.512,00	0,00	0,00	0,00
60	CREME DE LEITE ITALAC 200G	200G	04015021	041	5949	CX	1504,00	1,8400	2.767,36	0,00	0,00	0,00
78	FEIJAO CARIOCA TIPO 1	1KG	07133399	041	5949	PC	3008,00	2,3700	7.128,96	0,00	0,00	0,00
1137	FEIJAO PRETO	1KG	07133319	041	5949	PC	752,00	3,3100	2.489,12	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
 End.Ent: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N25 ILHA BELA-SP Dt.Ent ATE 04/04/18 Pedido 123351
 Repres: MARCO NIERI 1) e Imposto recolhido p/ ST, Art 313-C, 313-C, 313-R e 313-W, RICMS/20
 00 2) As mercadorias serao entregues ao destinatario conf. relacao fornecida pelo adquirente
 3) O imposto foi destacado na Nota Fiscal Nr 037264, emitida em 27/03/18Numero do Protocolo
 :135180207421536 Data de Autorizacao:27/03/2018 17:20:53

Reservado ao Fisco

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Recebemos de JUNDICESTAS - COMERCIO E TRANSPORTES LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão:27/03/2018 Destinatário:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA Valor Total:88.736,00

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor



NF-e
 Nº 0037265 - FL1/2
 SÉRIE 0



JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
 ESTRADA DUJLIO BELTRAMINI, 7427 -
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP
 13278-078 - (19)3112-8600

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-ENTRADA 2
 2-SAIDA
 Nº 0037265 - FL 2/2
 SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO



Natureza da Operação: OUTRA SAIDA MERC/PREST SERV N ESPEC
 Inscrição Estadual: 708107130119
 Inscr Estadual do Subst. tributário: CNPJ 12.537.110/0001-76

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br
3518 0312 5371 1000 0176 5500 0000 0372 6510 0037 2653

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome / Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA**
 CNPJ/CPF: **50.320.605/0001-38**
 Data de Emissão: **27/03/2018**
 Endereço: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25
 Bairro / Distrito: INDET. Cep: 11630-000
 Data de Saída:
 Município: ILHA BELA Telefone: (12) 3896-6655 UF: SP Inscrição Estadual:
 Hora de Saída:

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	88.736,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nota	88.736,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

TRANSPORTADOR: PRÓPRIO
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário
 Código ANTT: 1
 Placa do Veículo:
 UF:
 CNPJ / CPF:
 Endereço:
 Município:
 UF:
 Inscrição Estadual:
 Quantidade: 752 Espécie: CESTAS Marca: JUNDICESTAS
 Numeração:
 Peso Bruto: 26078.610
 Peso Líquido: 26071.090

DADOS DOS PRODUTOS/SER

VICÍO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALÍQ ICMS
19	EMBALAGEM CAIXA DE PAPELÃO N.5 710G	48191000	041	5949	CX	752,00	3,0900	2.323,68	0,00	0,00	0,00
373	FILME PLÁSTICO PROTETOR PROTEC BOX 50G	39232190	041	5949	PL	752,00	0,8400	631,68	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares: Reservado ao Fisco
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de JUNDICESTAS - COMERCIO E TRANSPORTES LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 27/03/2018 Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA Valor Total: 88.736,00

Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor



NF-e
 Nº 0037265 - FL2/2
 SÉRIE 0



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA 064/18

FORNECEDOR: JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA

CNPJ: 12.537.110/0001-76

BANCO: 237- BRADESCO

AGENCIA: 0214

C/C: 5761-4

VENDEDOR: MARCO NIERI

ITEM	QUANT	DESCRIÇÃO	MARCA	UNITARIO	TOTAL
	752	CESTAS BASICAS	JUNDICESTAS	118,00	88.736,00
1		ACHOCOLATADO EM PÓ EMBALAGEM 400GR 01 UNI	TODY		
2		AÇUCAR REFINADO ACONDICIONADO EM EMBALEGEM PLASTICA DE 01KG 4PCT	SOLITO		
3		ARROZ AGULHINHA, POLIDO, TIPO 1 EMBALEGEM PACOTE COM 5KG 02 PCT	NAMORADO		
4		BISCOITO RECHEADO 125/140GR 01 PCT	PARMALAT		
5		BISCOITO CREAM CRACKER CONTENDO 200GR 01 PCT	PARMALAT		
6		CAFÉ TORRADO E MOIDO EMBALAGEM ALUMINIZADA DE 500GR, COM SELO ABIC 02 PCT	PELÉ		
7		CALDO DE CARNE / GALINHA CX C/ 2 UNIDADES 01 CX	APTI		
8		CREME DE LEITE 200GR 02 CX	PIRACANJUBA		
9		ERVILHA 200GR 01 UNI	STELLADORO		
10		FAROFA TEMPERADA DE 250GR 02 PCT	MANI		
11		FARINHA DE TRIGO TIPO 1 PACOTE COM 01KG 01 PCT	GLOBO		
12		FEIJÃO CARIOCA TIPO 1, EMBALAGEM	NAMORADO		

Barbani

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

		PACOTES COM 1KG 04 PCT			
13		FEIJÃO PRETO EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 01 PCT	TIO JOTA		
14		PREPARO PARA CHANTILY 50 G 1CX	BRETZKE		
15		LEITE CONDENSADO EMBALAGEM 395GR 01 UNI	ITALAC		
16		LEITE EM PÓ INSTANTANEO EMBALAGEM 200GR 04 PCT	ITALAC		
17		MACARÃO PARAFUSO PACOTE COM 500G 01 PCT	GALO		
18		MACARÃO ESPAGUETE PACOTE COM 500GR 01 PCT	GALO		
19		MACARRÃO NINHO PACOTE COM 500GR 01 PCT	GALO		
20		MAIONESE 200GR 01 UNI	VIGOR/SAUDE		
21		MILHO VERDE 200GR 01 LATA	STELLADORO		
22		MISTURA P/ BOLO 400GR 01 PCT	PROCOOKING		
23		MOLHO DE TOMATE 340GR 02 UNI	STELLADORO		
24		OLEÓ DE SOJA DE 900ML 03 UNI	SOYA		
25		FUBÁ DE 500GR 01 PCT	AGROBAL		
26		QUEIJO RALADO 50GR 01 PCT	VIGOR		
27		SAL REFINADO 1KG 01 PCT	FINO SAL		
28		VINAGRE TINTO FRESCO 750 ML 01 FRS	NEVAL		
29		NÉCTAR DE MANGA DE 1 LT MARCA DA FRUTA OU BEBIDA LACTEA SABOR CHOCALATE DE 1 LITRO 01 LT	MAGUARY		
30		DOCE COM LEITE EMBALAGEM 400GR 01 POTE	ITALAC		
31		SARDINHA EM ÓLEO 125GR 02 LATA	SOMAG		
32		AZEITE DE OLIVIA DE 200ML 01 UNI	ALDEIA DA SERRA		

Barbon

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

OBS: Filme Plástico Protetor Protec Box

VALOR DO PEDIDO R\$ 88.736,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANO RH Nº 52/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

ORÇAMENTO Nº 061/2018

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA 317 CESTAS

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA / CEP 11.630-00 435 CESTAS

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

27/03/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
2703.18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000707-1

Nome destinatário:	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
Valor:	R\$ 21.798,52
Identificação da operação:	CLINICA ISIS SS LTDA ME

Data de débito:	02/04/2018
Data/hora da operação:	02/04/2018 12:11:58

Código da operação:	00660796
Chave de segurança:	TEZVR1E3CZVSW7FJ

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. JANETE M. PERES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 1.384,36
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal			R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	7	R\$ 1.666,66	R\$ 11.666,62
		TOTAL BRUTO	R\$ 23.226,98
		IMPOSTOS	R\$ 1.428,46
COFINS 3,00%	R\$ 696,81		
PIS 0,65%	R\$ 150,98		
CSLL 1,00%	R\$ 232,27		
IRRF 1,50%	R\$ 348,40		
		LÍQUIDO	R\$ 21.798,52

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00561

DATA DA EMISSÃO

29-03-2018 11:25:31

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

855A24761

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLINICA ISIS S/S LTDA - ME
ENDEREÇO:
COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
08.773.465/0001-97
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5077

INSC.MUNICIPAL:
08754
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
janetemperes@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRODUÇÃO REFERENTE AO PERÍODO DE 11 DE FEVEREIRO A 10 DE MARÇO DE 2018. ISS RETIDO PELO TOMADOR ALÍQUOTA 3% CONFORME LC 219/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 150,98
COFINS..... R\$ 696,81
IR..... R\$ 348,40
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 232,27

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\$ 23.226,98

Base de Cálculo..... R\$ 23.226,98
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.428,46
Valor do ISS..... R\$ 464,54
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 21.798,52

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000707-1

Nome destinatário:	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
Valor:	R\$ 7.537,09
Identificação da operação:	CLINICA ISIS SS LTDA ME

Data de débito:	02/04/2018
Data/hora da operação:	02/04/2018 12:12:30

Código da operação:	00661265
Chave de segurança:	YFUL54PRNAMXP66H

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 03/2018 PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. SONIA TOLEDANO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.405,00	R\$ 2.810,00
Produção (por ficha de atendimento)	103	R\$ 7,00	R\$ 721,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.031,00

IMPOSTOS R\$ 493,91

COFINS 3,00% R\$ 240,93

PIS 0,65% R\$ 52,20

CSLL 1,00% R\$ 80,31

IRRF 1,50% R\$ 120,47

LÍQUIDO R\$ 7.537,09

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00560

DATA DA EMISSÃO

29-03-2018 11:18:12

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

57B7B5750

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLINICA ISIS S/S LTDA - ME
ENDEREÇO:
COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
08.773.465/0001-97
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5077

INSC.MUNICIPAL:
08754
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
janetemperes@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRODUÇÃO REFERENTE AO PERÍODO DE 11 DE FEVEREIRO A 10 DE MARÇO DE 2018. ISS RETIDO PELO TOMADOR ALÍQUOTA 3% CONFORME LC 219/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 52,20
COFINS..... R\$ 240,93
IR..... R\$ 120,47
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 80,31

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 8.031,00

Base de Cálculo..... R\$ 8.031,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 493,91
Valor do ISS..... R\$ 160,62
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 7.537,09

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência 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\$ 25.607,41
Identificação da operação:	PRO MED SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	02/04/2018
Data/hora da operação:	02/04/2018 12:13:50

Código da operação:	00662476
Chave de segurança:	TMXXRSJ20FQ9HMRQ

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
CNPJ: 14.790.312/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:14:25 do dia 06/12/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/06/2018.
Código de controle da certidão: **7952.D048.C34E.2E45**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PRO-MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 14.790.312/0001-50

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. SERGIO SILVA FERNANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 124,52	R\$ 1.494,26
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.995,00	R\$ 1.995,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	6	R\$ 1.868,65	R\$ 11.211,90
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 93,63	R\$ 561,75
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (Hora)	6	R\$ 117,08	R\$ 702,50
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	306	R\$ 7,00	R\$ 2.142,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 25.607,41

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 25.607,41

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**MUNICÍPIO DE JANAÚBA**

SETOR DE TRIBUTAÇÃO

(38) 3821-4009 -

<http://sistema.sintetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?Param=Janauba>**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da NFS-e/Ano

231/2018

Data de Emissao Tributado outro Município

29/03/2018 08.42

Não

Código Verificador
1LJY4PBD1L**PRESTADORES DE SERVIÇO****PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME**

AVN DO COMERCIO, 377, SALA 04

CEP: 39440000, BAIRRO: CENTRO

MUNICIPIO: JANAÚBA-MG

CNPJ / CPF: 14790312000150 Insc. Est.:

Insc. Mun.: 82667852 Telefone:

Email:

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15,

Bairro: CENTRO

Tel.

MUNICIPIO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Município: SÃO SEBASTIÃO

UF: SP

CEP: 11630000

JANAÚBA/MG

CNPJ/CPF: 50320605000138

Insc. Est.

Insc. Mun. null

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****

CNPJ / CPF *****

Insc. Mun. *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

V. UNIT.

QTD.

TOTAL

ALI.

IMPOSTO

RETIDO

Chefe de Plantão Diurno (Hora): 12 R\$ 124,52 =R\$ R\$ 1.494,26
 Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão): 1 X R\$ 1.995,00 = R\$ R\$ 1.995,00
 Chefe de Plantão Noturno (Plantão): 6 x R\$ 1.868,65 = R\$ R\$ 11.211,90
 Plantão Diurno (Hora): 6 x R\$ 93,63 = R\$ R\$ 561,75
 Plantão Final de Semana (Plantão): 1 x R\$ 1.500,00 = R\$ R\$ 1.500,00
 Plantão Noturno (Hora): 6 x R\$ 117,08 = R\$ R\$ 702,50
 Plantão UTI (Plantão): 4 x R\$ 1.500,00 = R\$ R\$ 6.000,00
 Produção (por ficha de atendimento): 306 x R\$ 7,00 = R\$ 2.142,00

25.607,41

1,00

25.607,41

0,00

0,00

0,00

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

Base Cálculo ISSQN	ISSQN	ISSQN Retido	Deduções	Descontos	CSLL	
25.607,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
INSS Retido	IRRF Retido	SEST/SENAT Retido	PIS	COFINS	Outras Retenções	Total Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Bruto: 25.607,41 Valor Liquido: 25.607,41

Info. Adic.

Consulta realizada em 29/03/2018 às

Para consultar a autenticidade, acesse: <http://sistema.sintetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?>
 Recebi (emos) de
PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
 os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

 231/2018
 Nº da NFS-e/Ano do exercício
 1LJY4PBD1L
 Competência
 2018/03
Número de Controle
do Município

Consulta realizada em 29/03/2018 às 08:42:57.

Para consultar a autenticidade, acesse: <http://sistema.sintetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?Param=Janauba>**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001297-0

Nome destinatário:	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA
Valor:	R\$ 8.577,89
Identificação da operação:	BEIA SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	02/04/2018
Data/hora da operação:	02/04/2018 12:33:32

Código da operação:	00687255
Chave de segurança:	975RMWXRQG0HF865

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.718.645/0001-10

COMP: 03/2018 PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. CYBELE CARNEIRO PEREIRA			R\$ 9.140,00
(Atendimento na UBS e Centro de Especialidades)			

TOTAL BRUTO R\$ 9.140,00

IMPOSTOS R\$ 562,11

COFINS 3,00% R\$ 274,20

PISS 0,65% R\$ 59,41

CSLL 1,00% R\$ 91,40

IRRF 1,50% R\$ 137,10

LÍQUIDO R\$ 8.577,89

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00014

DATA DA EMISSÃO

28-03-2018 13:43:54

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F35D4563

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
27.718.645/0001-10
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5778

INSC.MUNICIPAL:
10145
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
bnascimento.contabil@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 11/02/18 A 10/03/18

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 59,41
COFINS..... R\$ 274,20
IR..... R\$ 137,10
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 91,40

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 9.140,00
Base de Cálculo..... R\$ 9.140,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 562,11
Valor do ISS..... R\$ 182,80
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 8.577,89

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 DRa CYBELE, NF. EMITIDA CONFORME ESPELHO DE NOTA FISCAL SANTA CASA DE ILHABELA

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001248-2

Nome destinatário:	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
Valor:	R\$ 16.854,52
Identificação da operação:	N C DROGUETTI CLINICA MED

Data de débito:	02/04/2018
Data/hora da operação:	02/04/2018 12:37:35

Código da operação:	00690679
Chave de segurança:	6Q5PN1L39N3NVKN2

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

N C DROGUETTI CLINICA MEDICA

CNPJ: 26.873.981/0001-75

COMP: 03/2018 PERÍODO: 11/02/17 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	48	R\$ 93,63	R\$ 4.494,00
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	66	R\$ 125,00	R\$ 8.250,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	745	R\$ 7,00	R\$ 5.215,00

TOTAL BRUTO R\$ 17.959,00

IMPOSTOS R\$ 1.104,48

COFINS 3,00% R\$ 538,77



PIS 0,65% R\$ 116,73

CSLL 1,00% R\$ 179,59

IRRF 1,50% R\$ 269,39

LÍQUIDO R\$ 16.854,52

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 28/03/2018 13:13:15	Número da Nota 000040	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: doib9kylurs4ck			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 26873981000175 Razão Social/Nome: N C DROGUETTI CLINICA MEDICA Endereço: DAS FAIAS Complemento: Município: CARAGUATATUBA	Inscr./Munic.: 000023040 Nº 86 Bairro: CID JARDIM 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 Bairro: CENTRO CEP.: 11.630-000 E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br	Número: 15 Complemento: Cidade: ILHABELA / SP País: BRASIL
---	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados pela Dra Natalia Colombo Drogueti, referente ao período de 11/02/2018 á 10/03/2018). Competência 03/2018
 DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 835,09
 RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 269,39

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....								
Alíquota da Atividade: 2,00%						Valor Bruto da Nota: R\$ 17.959,00		
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\$ 269,39	R\$ 179,59	R\$ 538,77	R\$ 116,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 17.959,00	R\$ 359,18	R\$ 16.854,52

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005270-8

Nome destinatário:	FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA
Valor:	R\$ 1.369,49
Identificação da operação:	FABRICIO WILLIANS DA SILV

Data de débito:	02/04/2018
Data/hora da operação:	02/04/2018 14:22:20

Código da operação:	00816144
Chave de segurança:	QH920UZYCWMYKS83

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1018 - FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA
 C.P.F.....: 306.612.908-08

C.B.O.: 4141-05 - Auxiliar de Almoxarifado

DATA DE EMISSÃO: 03/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:01:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.386,58	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	14,13	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	119,69
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,93
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.496,11	(-) R\$	126,62
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.369,49		
Salário Base:	1386,58	Base FGTS...:	1496,11	Base IRRF...:	1376,42	
Base INSS...:	1496,11	FGTS Mês....:	119,69	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009405-2

Nome destinatário:	JAQUELINE RODRIGUES DA SILVA
Valor:	R\$ 1.328,64
Identificação da operação:	JAQUELINE RODRIGUES

Data de débito:	02/04/2018
Data/hora da operação:	02/04/2018 14:49:50

Código da operação:	00850587
Chave de segurança:	T3CJAEZ955UHVMS

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1039 - JAQUELINE RODRIGUES DA SILVA

C.P.F.....: 373.045.398-01

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

DATA DE EMISSÃO: 03/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:58:42

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENIUS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,18	
550	Contribuição Sindical	1.392,67	R\$ 0,00	R\$ 46,42	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.502,20	(-) R\$ 173,56	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.328,64		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1502,20	Base IRRF...:	1192,43
Base INSS...:	1502,20	FGTS Mês...:	120,18	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO RETORNO N° : 000353
DATA DO MOVIMENTO : 02/04/2018
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 11/04/2018
Pag. : 0001

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE					
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA					
010344	02/04/2018	1.323,27	0,00	NATHALIA CORREA ANTUNES	Tipo/Número de inscrição inválido
010345	02/04/2018	972,49	972,49	ANTONIO CARLOS TEIXEIRA DE AND	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
010346	02/04/2018	5.096,81	5.096,81	ANA MARIA MARTINELLI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
010347	02/04/2018	4.906,65	4.906,65	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
010348	02/04/2018	2.836,03	2.836,03	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11200-000	08 CNAE 5510-10/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20486405634	11 Nome TATIANA AGUIAR DE ANDRADE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA BENEDITO DE PAULA CASSIANO, 165			13 Bairro REINO	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00011629-00410-SP	18 CPF 457.509.498-69
19 Data de Nascimento 21/12/1995	20 Nome da mãe TATIANA AGUIAR DE ANDRADE			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.721,19	24 Data da admissão 26/09/2016	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2018	26 Data de Afastamento 31/03/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27 dias de Sal.(Liq. de 3 dias de Faltas acresc. de DSR)	R\$ 1.212,42	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58,1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 28,27
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\$ 467,67	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 6/12 avos	R\$ 944,25	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 314,75
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95,1 Outras Verbas AUXILIO CRECHE	R\$ 332,75				
				Total Bruto	3.490,91

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Semanal	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\$ 44,90
112 Previdência Social	R\$ 114,52	112,2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 37,41	114 IRRF	R\$ 30,38
114,2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114,4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115 2Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 427,67
				Total das Deduções	654,88
				Valor Líquido	2.836,03

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1041 - ANTONIO CARLOS TEIXEIRA DE ANDRADE FILHO

C.P.F.....: 338.651.978-41

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

DATA DE EMISSÃO: 16/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:55:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 125,30	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 416,77	
550	Contribuição Sindical	1.347,13	R\$ 0,00	R\$ 44,90	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.566,20	(-) R\$ 593,71	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 972,49		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1566,20	Base IRRF...:	1024,13
Base INSS...:	1566,20	FGTS Mês....:	125,30	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CENTRO DE ESPECIALIDADES
Ilhabela / CONV. SUS
CNS - 6865240
Cód. Mun. 352040

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) PROVIDOR (A)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Ana Maria Martinelli Unidade: _____
RG: 29.771.926-9 CPF: 282571368-67 Profissão: Psicóloga
Telefone: 3895-4086 Residente à: Rua Benedita dos Anjos Sampaio, 168
-Ap 14 Bairro: Barra Velha
Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11.630-000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.:

C	R	O	N	O	G	R	A	M	A	R	E	A
Período Aquisitivo	Período de Gozo		PERÍODO PROGRAMADO						1º Período para Gozo			
<u>2017/2018</u>	30 dias <input type="checkbox"/>		10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO						DE: <u>19/03/18</u> A <u>23/03/18</u>			
			15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO						2º Período para Gozo			
			20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO						DE: <u>26/02/18</u> A <u>19/01/19</u>			
OBS.:									Isabelle Oliveira Silva Tenório <u>Isabelle Oliveira Silva Tenório</u> COREN-SP 367.601			
									Ciência da chefia imediata			
									Ciência Secretaria Saúde			

Nestes Termos
Pede Deferimento

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 02 de março de 2018

Ana Maria Martinelli
Assinatura do Funcionário

Formulário SEM assinatura da Chefia Imediata não será PAGO.

“OS PEDIDOS DE FÉRIAS DEVEM SER PROTOCOLADOS COM

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
907 - ANA MARIA MARTINELLI	251510 Psicologa	000009	00086921-00229/SP	08/03/2017	
Período de Aquisição : De 8 de Março de 2017	A 8 de Março de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		4.549,82
Período de Gozo de Férias : De 1 de Abril de 2018	A 30 de Abril de 2018		Base de Cálculo :		4.839,00

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 5.096,81

Cinco Mil e Noventa e Seis Reais e Oitenta e Um Centavos-----

ILHABELA, 2 de Março de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ANA MARIA MARTINELLI

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
907 - ANA MARIA MARTINELLI	251510 Psicologa	000009	00086921-00229/SP	08/03/2017	
Período de Aquisição : De 8 de Março de 2017	A 8 de Março de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		4.839,00
Período de Gozo de Férias : De 1 de Abril de 2018	A 30 de Abril de 2018				

PROVENTOS

DESCONTOS

040 - Férias	30,00	4.839,00	500 - INSS	11,00	621,04
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.613,00	512 - IRRF de Férias	27,50	734,15

Total de Proventos : 6.452,00

Total de Descontos : 1.355,19

Total de Líquido : 5.096,81

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 5.096,81

Cinco Mil e Noventa e Seis Reais e Oitenta 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 2018

ANA MARIA MARTINELLI

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário 907 - ANA MARIA MARTINELLI
Carteira Trabalho 00086921-00229/SP Admissão 08/03/2017

Período Aquisitivo De 8 de Março de 2017 A 8 de Março de 2018
Período de Abono Pecun. : De A
Período de Gozo de Férias : De 1 de Abril de 2018 A 30 de Abril de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 08/03/2017 a 08/03/2018	Referência	Valor
1-Salário	30,00	4.549,82
22-Adicional Insalubridade	20,00	190,80
30-DSR	0,00	52,27
173-Horas Extras 75%	12,00	46,11
		4.839,00

Observações:

ANA MARIA MARTINELLI

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000.
 CNPJ nº50. 320.605/0001-38

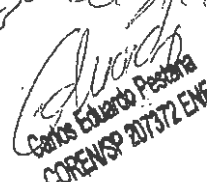
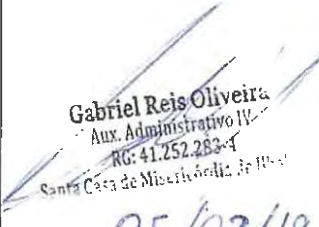
ILMO. (A) SR. (A) PROVIDOR (A) DA SANTA

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Almano Pinheiro da Silva Unidade: SAIC
 RG: 22.225-989-9 CPF: 141554848-03 Profissão: Aut. enfermeiro
 Telefone: 9.82039115 Residente à: AV. Pinheiro, 3988
 Bairro: Portinho
 Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11.630.000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: gozo período 2016/2017

C R O N O G R A M A		R E A I	
Período Aquisitivo	Período de Gozo	PERÍODO PROGRAMADO	
	30 dias <input type="checkbox"/>	1º Período para Gozo	
	DE <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	DE <u>04/18</u> A <u>15/04/18</u>	
	A <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	2º Período para Gozo	
		DE: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> A <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
OBS.: <u>Antecipado período de gozo de férias.</u>		Ciência da chefia imediata	
 Carlos Eduardo Pestana COREN/SP 207372 ENF		 Gabriel Reis Oliveira Aux. Administrativo IV RG: 41.252.283-4 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela 05/03/18	
		Ciência Secretaria Saúde	

Nestes Termos

Pede Deferimento

Ilhabela, _____ de _____ de _____

Almano Pinheiro da Silva
 Assinatura do Funcionário

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
111 - GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	322230 Auxiliar de enfermagem 2	000010	00042876-00120/	12/02/2007	
Período de Aquisição	: De 12 de Fevereiro de 2017	A 11 de Fevereiro de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	2.186,51
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Abril de 2018	A 30 de Abril de 2018	Base de Cálculo	:	4.350,85

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente de R\$ 4.906,65

Quatro Mil e Novecentos e Seis Reais e Sessenta e Cinco Centavos-----

ILHABELA, 2 de Março de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
111 - GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	322230 Auxiliar de enfermagem 2	000010	00042876-00120/	12/02/2007	
Período de Aquisição	: De 12 de Fevereiro de 2017	A 11 de Fevereiro de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	4.350,85
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Abril de 2018	A 30 de Abril de 2018			

PROVENTOS

DESCONTOS

040 - Férias	30,00	4.350,85		11,00	621,04
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.450,28	512 - IRRF de Férias	22,50	273,44

Total de Proventos : 5.801,13

Total de Descontos : 894,48

Total de Líquido : 4.906,65

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 4.906,65

Quatro Mil e Novecentos e Seis Reais e Sessenta e Cinco Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Março de 2018

GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário 111 - GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS

Carteira Trabalho 00042876-00120/ Admissão 12/02/2007

Período Aquisitivo De 12 de Fevereiro de 2017 A 11 de Fevereiro de 2018

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Abril de 2018 A 30 de Abril de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 12/02/2017 a 11/02/2018	Referência	Valor
1-Salário	30,00	2.186,50
22-Adicional Insalubridade	20,00	190,80
24-Adicional Noturno	30,25	165,38
30-DSR	0,00	329,40
172-Horas Extras 100%	12,00	26,10
173-Horas Extras 75%	12,00	1.013,10
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	264,55	264,55
271-J.E.T. 8%	8,00	174,90
		4.350,80

Observações:

GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1614-4/1090-1
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CITOPHARMA MANIPULACAO DE MEDICAMENTOS L
CPF/CNPJ destinatário:	01.640.262/0001-83
Valor a ser transferido:	R\$ 202,70
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 212,20
Identificação da operação:	CITOPHARMA

Data de débito:	03/04/2018
Data/hora da operação:	03/04/2018 16:32:55

Código da operação:	00063291
Chave de segurança:	PLWY8JJPXJLV3XKC

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000095538
SÉRIE 1



Identificação do emitente
Citopharma Manip. de Med. Esp. Ltda
Rua Padre Rolim, 531
Santa Efigênia Cep:30130-090
Belo Horizonte/MG
Fone: 3131156000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000095538
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3118 0301 6402 6200 0183 5500 1000 0955 3810 0639 9864

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUÇÃO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131182885143140 29/03/2018 16:22:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0626739260078
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 813017623110
CNPJ: 01.640.262/0001-83

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
MUNICÍPIO: ILHABELA
FONE/FAX: 1238965766
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
DATA DE EMISSÃO: 29/03/2018
DATA ENTRADA/SAÍDA: 29/03/2018
HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:16:00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 207,20
VALOR DO ICMS: 24,86
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 207,20
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 207,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRA
ENDEREÇO: RUA JOSELINO BARBOSA 280
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF: MG
CNPJ/CPF: 34.028.316/0015-09
MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0620144620013

QUANTIDADE:
ESPECIE:
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
233101771	NITRATO DE PRATA 1% - 2 ML -L:18033466/V:29/09/2018	28432100	000	6107	FR	8,0000	25,9000	207,20	207,20	24,86	0,00	12,00%	0,00%

Secretaria de Saúde
06 ABR 2018
Almoxarifado de Medicamentos
RECEBIDO

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 01332560013
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Banco para Deposito: BANCO DO BRASIL Agencia: 1614-4 Conta: 1090-1 (OC 065-2/18)
Contribuinte na condicao de sujeito passivo por substituição, credenciada para apuração mensal. ENTREGAR EM RUA PREF. MARIANO PORC. DE ARAUJO CA. 86, . Perteque - ILHABELA - SP - CEP 11630000
Protocolo: 131182885143140
Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 9.93. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 2.49.

RESERVADO AO FISCO

Felipe Laranja Ribeiro
CRF - SP 54118
Farmacêutico

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 065-2/18

FORNECEDOR: CITOPHARMA MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA.

CNPJ: 01.640.262/0001-83.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1614-4

C/C: 1090-1

VENDEDOR: JORGE ATTALLA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	8	UNI	COLIRIO NITRATO DE PRATA 1% - FRASCO C/ 02 ML		R\$ 25,90	R\$ 207,20

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 207,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 31/2018 - ORÇAMENTO Nº 065/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

27/03/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70141.210016 00000.175497 8 74830000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 03/04/2018 15:10:43

Código da operação: 93450648

Chave de segurança: FMPW2E6ZUSC2VEPL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
02/04/2018	1754	DM	RG	02/04/2018	21141100000001754-5
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			03/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.175497 8 74830000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					03/04/2018
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
02/04/2018	1754	DM	N	02/04/2018	21141100000001754-5
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 00001754
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 22/03/2018	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180196204817 22/03/2018 17:49:18-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3518031120185400015255000000017541480956357

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 22/03/2018	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1754-1	29/03/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.140,00	
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		1.140,00	

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

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4.5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgia: RONALD MAIER - Paciente: KEVIN RICCI ROCHA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 21/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10496.2024 67001.421101 80000.017662 8 174830000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do Pagamento: J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 03/04/2018 15:08:15

Código da operação: 093447685

Chave de segurança: A4A9G2LJ6L6C7L15

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 27/03/2018	Nº do Documento 1766	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 27/03/2018	Nosso Número 21014110000001766-5
Pagador SANTA CASA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIASO FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 03/04/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.176628 1 74830000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 27/03/2018	Nº do Documento 1766	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 27/03/2018	Nosso Número 21014110000001766-5
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIASO FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001766
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 27/03/2018	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001766 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p> <p>CNPJ 11.201.854/0001-52</p>	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 27/03/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	

FATURA			NÚMERO			VENCIMENTO			VALOR		
1766-1			03/04/2018			1.140,00					

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1766-1	03/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	
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	1.140,00

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

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019 01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: Indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: NEUZA APARECIDA VECINA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 27/03/2018 as Valor aproximado dos tributos R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 10496.2024 67014.121001 60000.017557 0
974830000114000**Instituição Emissora - Nome do Banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Código do Banco:** 104**Código do ISPB:** 00360305**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L**Nome/Razão Social:** J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L**CPF/CNPJ:** 11.201.854/0001-52**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE ILHABELA**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0002-19**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** STA CASA DE MISERICORDIA**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38**Data do Vencimento:** 03/04/2018**Data de Efetivação / Agendamento:** 03/04/2018**Valor Nominal do Boletto:** 1.140,00**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.140,00**Valor Pago (R\$):** 1.140,00**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do Pagamento: J A COM DE MAT CIRURGICOS**Data/hora da operação:** 03/04/2018 15:09:56**Código da operação:** 093449686**Chave de segurança:** 0YMNFVA97A6FP2S4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 02/04/2018	Nº do Documento 1755	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 02/04/2018	Nosso Número 21141100000001755-3
Pagador SANTA CASA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 03/04/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.175570 9 74830000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 02/04/2018	Nº do Documento 1755	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 02/04/2018	Nosso Número 21141100000001755-3
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE ILHABELA AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001755 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 22/03/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180196204558 22/03/2018 17:49:11-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180311201854000152550000000017551618876559

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 22/03/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela		UF SP
MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DE SAÍDA/ENTRADA		HORA DE SAÍDA		

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1755-1	29/03/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.140,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.140,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
151091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: VALDENIR MARTINS SILVA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 21/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
---	---



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10496.2024 67014.121001 60000.017565 3 174830000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS
------------------------------------	---------------------------

Data/hora da operação:	03/04/2018 15:09:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093448828
Chave de segurança:	2VL0RU351QYJ78X1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
02/04/2018	1756	DM	RG	02/04/2018	21141100000001756-1
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			03/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.175653 1 74830000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					03/04/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
02/04/2018	1756	DM	N	02/04/2018	21141100000001756-1
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE ILHABELA AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

REBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INICIADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001756
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 22/03/2018	SÉRIE 0

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180196204240 22/03/2018 17:49:04-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180311201854000152550000000017561203495481

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 22/03/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA		NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1756-1	29/03/2018	1.140,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 08/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161121008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 12 - ENC. STRIKER (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0017K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: LUCAS SANTOS DA SILVA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 21/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	---



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.81254 99231.467426 90394.510003 2 74830000132928
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUP COLINA ILHABELA LTDA
Nome/Razão Social:	SUP COLINA ILHABELA LTDA
CPF/CNPJ:	71.812.630/0001-09
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.329,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.329,28
Valor Pago (R\$):	1.329,28
Identificação do Pagamento:	SUPERMERCADO COLINA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 03/04/2018 15:34:23

Código da operação: 93479149

Chave de segurança: V1HTX7EEFCJWES0Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICAD ABAIXO. EMISSÃO: 15/03/2018 VALOR TOTAL: R\$ 1.293,70 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N,15, 000 CENTRO ILHABELA-SP

NF-e

Nº. 000.022.892
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA

RUA DOS CARIJOS, 125
BARRA VELHA - 11630-000
ILHABELA - SP Fone/Fax: 1238958420

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.022.892
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0371 8126 3000 0109 5500 1000 0228 9211 1101 5032

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180176798153 - 15/03/2018 11:14:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352008548116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

71.812.630/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

15/03/2018

ENDREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N,15, 000

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/03/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

FONE / FAX

38965766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:13:00

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
910,70	70,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,35	1.293,70
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	98,32	1.293,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
430			430	430,000	430,000

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
5559	CHA LEO FUZE 10G CAPIM CIDREIRA	12119090	060	5405	UN	50,0000	2,6900	134,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16269	BISC NESTLE NESFIT 200G AVEIA E MEL	19053100	000	5102	UN	280,0000	2,7900	781,20	781,20	54,68	0,00	7,00	0,00
35473	AZEITONA VERDE 160G VD PREDILECTA FATIAD	20057000	060	5405	UN	30,0000	6,4900	194,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27730	CHA LEO FUZE 20G ERVA DOCE	09096290	000	5102	UN	50,0000	2,5900	129,50	129,50	15,54	0,00	12,00	0,00
5561	CHA LEO FUZE 10G HORTELA	12119090	060	5405	UN	20,0000	2,6900	53,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 N 48002/P

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 50320605000138-RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N,15, S/N - CENTRO ILHABELA - SP

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: nota fiscal

SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA
RUA DOS CARIJOS Nº 125 - BARRA VELHA
ILHABELA - SP

CNPJ nº 07.718.163/000109 nº 06.260.854/8116

09/03/2018 (1)

COMPROVANTE DE PAGAMENTO OU DÉBITO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO PIS/PAT

COMPROVANTE DE PAGAMENTO PIS/PAT

Documento emitido em	1230012693
Valor da compra (R\$)	1.293,70
Valor do PIS/PAT	1.293,70

COMPROVANTE

CONVÊNIO

Vendedor 1 - PADRÃO VENDEDO(A)

Nº Doc. 00000

Dt Venc 15/03/2018

Valor Devido: 1.293,70

RECONHEÇO O VALOR DA COMPRA EFETUADA

Carimado

11404 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário SUP COLINA ILHABELA LTDA CNPJ 71.812.630/0001-09					Agência/Código Beneficiário 7429/03945-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA DOS CARIJOS 125 BARRA VELHA ILHABELA SP 11630 000					
Data do documento 03/04/2018	No. Do documento 11404	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 181/25992314-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.329,28
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 157/29153044-6 , VCTO 02/04/2018 NO VALOR DE R\$ 1.293,70					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 11630-000 VILA ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81254 99231.467426 90394.510003 2 74830000132928

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário SUP COLINA ILHABELA LTDA CNPJ 71.812.630/0001-09					Agência/Código Beneficiário 7429/03945-1
Data do documento 03/04/2018	No. Do documento 11404	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 181/25992314-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.329,28
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 157/29153044-6 , VCTO 02/04/2018 NO VALOR DE R\$ 1.293,70					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 11630-000 VILA ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1223 - Títulos por Cliente - Analítico

15/03/2018 12:04:47

Página 1

Período de Emissão: 15/03/2018 a 15/03/2018 Período de Vencimento: Todos

Filial: 1

Cliente: 11404 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Agrupar Cliente Principal: Não

Títulos por Cliente

Ordenação: Data Emissão

Cliente Monitorado: Não

Cliente: 11404 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA											Telefone: 1238965766		
Fil.	Duplic Pr	RCA	Mot.	Cobr.	Dt Emissão	Dt Vencido	Vlr Duplic	Jur/Desp.	Desc	Dt Pagto	Vlr Pago Atraso		
1	22892	1		CONV	15/03/2018	15/03/2018	1.293,70	0,00				0 Dias	
Total Geral :							1.293,70	0,00	0,00			0,00	

*Ité 22892
segue boleto venc: 02/04/18.*

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 034-3/18

FORNECEDOR: SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA.

CNPJ: 71.812.630/0001-09.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 7270-8

VENDEDOR: QUERLI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	CX	CHÁ DE ERVA CIDREIRA SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	LEÃO	R\$ 2,69	R\$ 134,50
2	50	CX	CHÁ DE ERVA DOCE SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	LEÃO	R\$ 2,59	R\$ 129,50
3	20	CX	CHÁ DE HORTELÃ SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	LEÃO	R\$ 2,69	R\$ 53,80
4	30	UNI	AZEITONA VERDE FATIADA – EMBALAGEM 330 GR	PREDILECTA	R\$ 6,49	R\$ 194,70
5	280	PCT	BISCOITO DOCE TIPO AVEIA E MEL – PACOTE C/ 200 GR	NEFIT	R\$ 2,79	R\$ 781,20

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.293,70

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 67/2018 - ORÇAMENTO Nº 030/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN .GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
23.02.18

Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.942.453-7
Encarregado de Controle Financeiro

23/02/2018

Gustavo Barbosa de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
	03399.12180 47600.000005 54064.101014 3 74790000139676
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOGENETIX IMPOTACAO E EXPORTA.
Nome/Razão Social:	BIOGENETIX IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	08.427.422/0001-50
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BIOGENETIX IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	08.427.422/0001-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	30/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.396,76
Juros (R\$):	8,39
IOF (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Multa (R\$):	27,94
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.433,09
Valor Pago (R\$):	1.433,09
Identificação do Pagamento:	BIOGENETIX

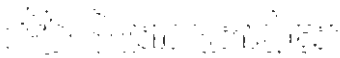
Data/hora da operação:	03/04/2018 15:59:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	93509684
Chave de segurança:	US7Z6AV5V69WCZ87

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Gerar Boleto

Imprimir

- **Ao utilizar o Microsoft Internet Explorer**, utilize Fonte de tamanho médio (no menu Exibir, selecionar Fontes, Médio).
- **Ao utilizar o Netscape Navigator**, utilize as Fontes definidas no documento em tamanho 12 (no menu Editar, selecionar Preferências, em seguida selecionar Fontes, definir o tamanho do Fonte Largura Variável como 12 e selecionar Usar Fontes do Documento).
- **Imprima em impressora jato de tinta(ink jet) ou laser em qualidade normal**(não imprima em qualidade rascunho).
- **Não rasgue ou rasure este documento** . A linha digitável e o código de barras devem estar legíveis e contidos numa única folha.
- **Corte nas linhas pontilhadas.**

Corte na Linha Pontilhada



Santander | 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente no Santander					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário BIOGENETIX IMPOTACAO E EXPORTA. - 008427422000150 R MANOEL FRANCISCO MENDES, 320 - JARDIM DO TREVO - 13030110 - CAMPINAS - SP					Agência / Cod. Beneficiário 0000010 001218476
Data do documento 28/02/2018	No. do documento NF 000038011	Espécie doc. DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 0000000540641
Uso do Banco	Carteira RÁPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.433,09
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREC 15 ILHABELA CENTRO - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador/Avalista: - 0000000000000000 Código de Baixa					
Mensagem (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



Santander | 033-7

0339912180476000000554064101014374790000139676

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente no Santander					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário BIOGENETIX IMPOTACAO E EXPORTA. - 008427422000150 R MANOEL FRANCISCO MENDES, 320 - JARDIM DO TREVO - 13030110 - CAMPINAS - SP					Agência / Cod. Beneficiário 0000010 001218476
Data do documento 28/02/2018	No. do documento NF 000038011	Espécie doc. DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 0000000540641
Uso do Banco	Carteira RÁPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.433,09
Instruções ESTE BOLETO DESTINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO. VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUCOES DEVIDOS. (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138 Ficha de Compensação RUA PADRE BRONISLAU CHEREC 15 ILHABELA CENTRO - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador/Avalista: - 0000000000000000 Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Gerar Boleto

Imprimir

RECEBEMOS DE BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

NF-e
000.038.011
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.
 MANOEL FRANCISCO MENDES, 320
 JARDIM DO TREVO
 CAMPINAS / SP - 13.030-110
 Tel: (19) 37345050 / Fax: (19) 37345050
 www.biogenetix.com.br
 pedidos@biogenetix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
 Entrada: 2
 000.038.011
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3518 0208 4274 2200 0150 5500 1000 0380 1112 9014 4070

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180137303903 28/02/2018 09:43:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244711767116	INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 09427422000150	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		DATA DE EMISSÃO 28/02/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/02/2018
MUNICÍPIO ILHABELA	FCNE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 09:45

FATURAS Parc.: 1 Venc.: 30/03/2018 Valor: 1.396,76		
---	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1.396,76		251,41	0,00		0,00	1.396,76	
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	1.396,76				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDERECO ENDERECO			MUNICÍPIO CIDADE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
1,00	CAIXAS			2,500	2,500			

DADOS DO PRODUTO															
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC ICMS ST	VL ICMS ST	VLR. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
3112349180	FLUID PACK ISE 9180 (EE2-1/EE2-3) 772821 - Val= 11/07/2019	38220090	200	5102	pc	4,0000	256,52	1.026,08	1.026,08	184,69	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3112888180	ISETROL - ISE SOL CONT QUALIDADE (EE2-5) 7024 - Val= 30/04/2019	38220090	200	5102	pc	1,0000	370,68	370,68	370,68	66,72	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Rosana S. Cunha
 Rosana S. Cunha
 CRF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ordem de compra 038-3/18		
LOCAL DE ENTREGA RUA SAO BENEDITO 154 - CENTRO ILHA BELA CEP.11630-000 (LABORATORIO)		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 038-3/18

FORNECEDOR: BIOGENETIX IMP. EXP LTDA
CNPJ: 08.427.422/0001-50
BANCO: BOLETO AGENCIA:
VENDEDOR: KELLY C. VIDOTO

C/C:

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	KIT	SNAPPAK ROCHE REF 03113349 REAGENTE PARA AVL 9180	ROCHE	R\$ 256,52	R\$ 1.026,08
2	1	KIT	ISETROL LEVEL 1,2,3 SOLUÇÃO CONTROLE PARA AVL 9180	ROCHE	R\$ 370,68	R\$ 370,68

OBS: MANUTENÇÃO CORRETIVA NO EQUIPAMENTO ROCHE AVL 9180

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.396,76

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 08/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

26/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26.02.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.60565 03303.533339 00005.321112 9 74790000092525
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
Nome/Razão Social:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
CPF/CNPJ:	01.005.728/0001-79
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
CPF/CNPJ:	01.005.728/0001-79
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	30/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	925,25
Juros (R\$):	2,48
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	927,73
Valor Pago (R\$):	927,73
Identificação do Pagamento:	LABOR IMPORT

Data/hora da operação: 03/04/2018 16:03:13

Código da operação: 93513667

Chave de segurança: V2F5C6MZJ04SLT63

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 30/03/2018. VALOR ORIGINAL.....: 925,25. ENCARGOS.....: 2,48. .

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

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.60565 03303.533339 00005.321112 9 74790000092525

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Nosso Número: 6056033035-2 | Nr. Documento: 6492901 | Data de Vencimento: 03/04/2018 | Valor do Documento: 925,25 | (=) Valor Pago: 927,73

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79
RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 CENTRO OSASCO SP - 6016010

Agência/Código do Beneficiário
3333-2 / 5321-X

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.60565 03303.533339 00005.321112 9 74790000092525

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79

Data do Documento: 01/03/2018 | Nr. Documento: 6492901 | Espécie DOC: DM | Aceite: N | Data do Processamento: 03/04/2018

Uso do Banco: 6492901 | Cartera: 11 | Espécie: R\$ | Quantidade: | xValor: | (=) Valor do Documento: 925,25

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
(Valor original + encargos)
Vencimento original: 30/03/2018
Valor original.....: 925,25
Encargos.....: 2,48

Data de Vencimento: 03/04/2018
Agência/Código do Beneficiário: 3333-2 / 5321-X

Nosso Número: 6056033035-2

(=) Valor do Documento: 925,25

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(+) Juros/Multa

2,48

(=) Valor Cobrado

927,73

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
R PE BROSNILAU CHERECK, SN,
ILHABELA-SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000064929
SÉRIE 2
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3518 0301 0057 2800 0179 5500 2000 0649 2910 0711 0840

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135180143193020 01/03/2018 17:51:28-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
DATA DE EMISSÃO: 01/03/2018
ENDEREÇO: RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 11630-000
DATA ENTRADA/SAÍDA: 01/03/2018
MUNICÍPIO: ILHABELA
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:53:00

00200006492901 30/03/2018 925,25	00200006492902 14/04/2018 925,25	00200006492903 29/04/2018 925,26
--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS: 2.775,76	VALOR DO ICMS: 499,64	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.642,50
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 133,26
				VALOR TOTAL DA NOTA: 2.775,76

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: ARGUIS TRANSPORTES LTDA
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 05.435.749/0001-85

ENDEREÇO: AV LAURO DE GUSMAO SILVEIRA, 718 Fone: 11 20880840
MUNICÍPIO: GUARULHOS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336704570115

QUANTIDADE: 10	ESPECIE: CAIXA	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO: 76,371	PESO LIQUIDO: 72,734
----------------	----------------	--------	------------	--------------------	----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
4434	SWAB LI HASTE PLASTICA C/100 - LOTE: 071816 DT. VALID: 30/06/2019	39269040	600	5106	PT	3,00	8,000000	24,00	26,40	4,75	2,40	18,00%	10,00%
37474	PONT. AMARELA GILSON 0-200 UL LI C/100 0 - LOTE: 020817 DT. VALID: 01/08/2022	84799090	100	5106	PT	5,00	6,000000	30,00	30,00	5,40	0,00	18,00%	0,00%
3911	LAMINA FOSCA LI 26X76MM C/50 UNDS - LOTE: YCLI170808 DT. VALID: 08/08/2022	70179000	100	5106	CX	100,00	3,250000	325,00	325,00	58,50	0,00	18,00%	0,00%
2907	LUVA P/PROCEDIMENT LI NITRILICA PP C/100 00 - LOTE: 27415721BA DT. VALID: 31/08/2022	40151900	100	5106	CX	10,00	17,830000	178,30	178,30	32,10	0,00	18,00%	0,00%
2901	LUVA P/PROCEDIMENTO LI LATEX P C/100 - LOTE: 14414022CB DT. VALID: 31/05/2022	40151900	100	5106	CX	20,00	13,000000	260,00	260,00	46,80	0,00	18,00%	0,00%
50210	TUBO LI (COR) CITRATO 1,8 ML C/100 - LOTE: 167123 DT. VALID: 30/11/2018	90183999	100	5106	CX	5,00	38,000000	190,00	205,20	36,93	15,20	18,00%	8,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135180143193020
Mercadoria a ser retirada no armazem geral: Bunzl Armazem Logistica e Prest de Serv Adm Ltda, CNPJ: 21.017.985/0001-38, End: Est Velha Guarulhos-Sao Miguel SN Box 311, Cep:07210-250 Guarulhos-SP,NF:000064929,DLEmis/Saida:01/03/2018,Ped.Log:112698BASE DE CALCULO DO ICMS CONF ART 37 PARAG 1o ITEM 3 DO RICMS SP/2000AOS NCMs:3006, 3926, 4015 E 9018 - PIS E COFINS RED. ALIQ ZERO CONF. DECRETO N.6426 DE 07/04/2008, ART.1, ANEXO III.Pedido(s) de Venda: 324342 / .Pedido(s) do Cliente: constar no pedido ordem de compra-041-1/2018 Informamos que o(s) boleto(s) referente(s) a esta Nota Fiscal serao entregues em seu endereço de cobrança em ate 15 dias uteis. Caso nao recebido dentro deste prazo, favor entrar em contato com nossa area financeira. Toda cobrança bancaria da Labor Import e centralizada junto aos Bancos Santander e Brasil. Przado Cliente: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rosana S. Cunha
Rosana S. Cunha
CRF 18662
Bioquímica
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Identificação do emitente
LABOR IMPORT COMERCIAL IM
PORTADORA EXPORTADORA LT
A
 Rua Padre Damaso, 173
 Centro Cep:06016-010
 Osasco/SP
 Fone: 551136522525

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000064929
 SÉRIE 2
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3518 0301 0057 2800 0179 5500 2000 0649 2910 0711 0840

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135180143193020 01/03/2018 17:51:28-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 492315879112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 01.005.728/0001-79

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
12231	MASCARA CIR. (XR) TRIPLA C/ELAST.C/ 50 - LOTE: 17396207 DT. VALID: 31/07/2022	63079010	100	5106	CX	4,00	4,250000	17,00	17,00	3,06	0,00	18,00%	0,00%
50215	TUBO LI (COR) GEL 5 ML C/100 - LOTE: 437223 DT. VALID: 28/02/2019	90183999	100	5106	CX	30,00	48,190000	1.445,70	1.561,36	281,05	115,66	18,00%	8,00%
2904	LUVA P/PROCEDIMENTO LI NITRILICA P C/1 00 - LOTE: 27415721CA DT. VALID: 31/08 /2022	40151900	100	5106	CX	10,00	17,250000	172,50	172,50	31,05	0,00	18,00%	0,00%

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 041-1/18

FORNECEDOR: LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA.

CNPJ: 01.005.728/0001-79.

BANCO: 000 -

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ROSELI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	PCT	SWAB PARA COLETA DE AMOSTRAS ESTÉRIL, HASTE DE PLÁSTICO – PACOTE C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 8,00	R\$ 24,00
2	5	PCT	PONTEIRA TIPO UNIVERSAL 0-200 UL – PACOTE C/ 1.000 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 6,00	R\$ 30,00
3	100	CX	LAMINA DE VIDRO FOSCA PARA MISCROSCOPIA – CAIXA C/ 50 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 3,25	R\$ 325,00
4	10	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO NITRÍLICA, TAMANHO PP – CAIXA C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 17,83	R\$ 178,30
5	20	CX	LUVA PARA PROCEDIMENTOS EM LÁTEX, TAMANHO P – CAIXA C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 13,00	R\$ 260,00
6	10	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO NITRÍLICA, TAMANHO P – CAIXA C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 17,25	R\$ 172,50
7	30	RACK	TUBO DE PLÁSTICO PARA COLETA A VÁCUO 13X100 MM COM GEL E ATIVADOR DE COAGULO 5 ML – RACK C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 48,19	R\$ 1.445,70
8	5	RACK	TUBO DE PLÁSTICO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM CITRATO 2,0 ML – RACK C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 38,00	R\$ 190,00
9	4	CX	MASCARA CIRURGICA TRIPLA DESCARTAVEL COM ELÁSTICO – CAIXA C/ 50 UNIDADES		R\$ 4,25	R\$ 17,00
					IPI	R\$ 133,26

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.775,76

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO DA SANTA CASA Nº 09/2018 - ORÇAMENTO Nº 037/18.

COTAÇÃO LABOR IMPORT Nº 092217.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.


José Denilson da Silva
RG 47.804.166-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
02.03.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
01/03/2018


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01860.556008 00001.811173 4 74800002307026
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R.A.P. APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAME
Nome/Razão Social:	R.A.P..APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
CPF/CNPJ:	06.968.107/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	R.A.P..APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
CPF/CNPJ:	06.968.107/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	31/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	23.070,26
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	23.070,26
Valor Pago (R\$):	23.070,26
Identificação do Pagamento:	R A P APARECIDA

Data/hora da operação: 03/04/2018 16:07:22

Código da operação: 93518538
Chave de segurança: VPUXQCSR726JYCY8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCIMENTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS), VENCIMENTO ORIGINAL: 31/03/2018. VALOR ORIGINAL.....: 23.070,26. ENCARGOS.....: 0,00.

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

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01860.556008 00001.811173 4 74800002307026 Recibo do Pagador

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Nosso Número: 1860556000001811-X | Nr. Documento: 89235/1NFE | Data do Vencimento: 03/04/2018 | Valor do Documento: 23.070,26 | (=) Valor Pago: 23.070,26

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
R.A.P. - APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAME CPF/CNPJ: 06.968.107/0001-04
RUA RODRIGUES CEZAR 174 VILA DOS LAVRADO BOTUCATU SP - 18609082

Agência/Código do Beneficiário
6854-3 / 915-6

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01860.556008 00001.811173 4 74800002307026

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
R.A.P. - APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAME CPF/CNPJ: 06.968.107/0001-04

Data do Documento: 01/03/2018 | Nr. Documento: 89235/1NFE | Espécie DOC: DM | Aceite: N | Data do Processamento: 03/04/2018

Uso do Banco: 89235/1NFE | Carteira: 17 | Espécie: R\$ | Quantidade: | xValor: | (=) Valor do Documento: 23.070,26

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018
Boleto reemitido com data de vencimento e valor atualizados
(Valor original + encargos)
Vencimento original: 31/03/2018
Valor original.....: 23.070,26
Encargos.....: 0,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15,
ILHABELA-SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Data de Vencimento: 03/04/2018
Agência/Código do Beneficiário: 6854-3 / 915-6

Nosso Número: 1860556000001811-X
(=) Valor do Documento: 23.070,26

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(-) Juros/Multa

0,00

(-) Valor Cobrado

23.070,26

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

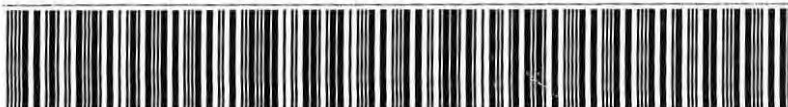


**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ: 50320605000138		Ag./Cod. Cedente 6854-3 / 009156	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros		
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		Nosso Número 1860556000001811			
Vencimento 31/03/2018	N. do Documento 89235/1NFE	Espécie R\$	Valor do Documento 23.070,26		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 31/03/2018
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 01/03/2018	No. do Documento 89235/1NFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2018	Nosso Número 1860556000001811
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 23.070,26
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630000 - ILHABELA - SP			Cod. Interno: 00001011 CNPJ: 50320605000138		
Sacado / Avalista:			Autenticação Mecânica		
			Recibo do Sacado		

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 31/03/2018
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 01/03/2018	No. do Documento 89235/1NFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2018	Nosso Número 1860556000001811
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 23.070,26
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630000 - ILHABELA - SP			COD. INTERNO: 00001011 CNPJ: 50320605000138		
Sacado / Avalista:			Código de Barra		





R.A.P. APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
 RUA RODRIGUES CESAR, 174
 Bairro: VILA DOS LAVRADORES
 18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800
 Fax: (14)3811-8816

DAIPE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 89.235
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO
 3518.0306.9681.0700.0104.5500.1000.0892.3510.0094.2211

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

DADOS DA NF-e
 135180142855982 - 01/03/2018 16:32:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 224.173.830.116 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 06.968.107/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ 50.320.605/0001-38 DATA EMISSÃO 01/03/2018
 ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA SAÍDA 01/03/2018
 MUNICÍPIO Ilhabela FONE / FAX (013)3896-5766 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:36:03

FATURA/DUPLICATAS
 31/03/2018 - 23070,26

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
23.070,26	3.260,02	0,00	0,00	23.070,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				23.070,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	0			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4825 30049099	AMOXICILINA+CLAV POTASSIO 250+62,5MG 75ML(GENERICO) (EMS) Princípio Ativo: AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO Lote: 0G6629 - 30/12/19 Qtd: 150.00 Lote: 0G6630 - 30/12/19 Qtd: 142.00 PMC: 0.01 Numero da FCI: EFE9B5AD-C64B-422B-902D-87FFE5FF0799	000 5102	FRS	292,0000	20,5000	0,0000	5.986,00	5.986,00	718,32	0,00	12,00	0,00
6314108 30049099	() RANITIDINA XPE. 150MG/10ML 120ML(GENERICO) Princípio Ativo: RANITIDINA Lote: 170197 - 30/08/19 Qtd: 20.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.002.02	000 5102	FRS	20,0000	3,9500	0,0000	79,00	79,00	9,48	0,00	12,00	0,00
4121 30049076	() FUROSEMIDA 40MG 20CPDS(GENERICO)(PRATI) Lote: 17G47Q - 30/07/19 Qtd: 6000.00 PMC: 0.01 Numero da FCI: E6740315-B3D0-4C64-985B-31EF8F1B3176 / CEST: 13.002.02	000 5102	CPR	6000,0000	0,0260	0,0000	156,00	156,00	18,72	0,00	12,00	0,00
6311477 30049069	() LOSARTANA 50MG 30CPDS(GENERICO)(NEO QUIMICA) Princípio Ativo: LOSARTAN POTASSICO Lote: B17G0318 - 30/07/19 Qtd: 120000.00 PMC: 0.01 Numero da FCI: 56D97824-415C-4708-BE9A-56CB8734BDF9 / CEST: 13.002.02	000 5102	CPR	120000,0000	0,0350	0,0000	4.200,00	4.200,00	504,00	0,00	12,00	0,00
4683 30049099	ENALAPRIL 10MG CART C/20CPDS(GENERICO)(RIPOLABOR) Lote: 0412/17 - 30/05/19 Qtd: 49360.00 PMC: 0.01	000 5102	CPR	49360,0000	0,0360	0,0000	1.776,96	1.776,96	213,24	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORCAMENTO 32/18/ Tributo aproximado R\$: 3102,95 Federal R\$: 2152,71 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**R.A.P. APARECIDA COMERCIO
DE MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA RODRIGUES CESAR, 174
Bairro: VILA DOS LAVRADORES
18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800
Fax: (14)3811-8816

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 89.235
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3518.0306.9681.0700.0104.5500.1000.0892.3510.0094.2211

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

DADOS DA NF-e

135180142855982 - 01/03/2018 16:32:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ									
224.173.830.116				06.968.107/0001-04									
6311989 30043922	() OXITOCINA INJ. 5UI/ML 1ML(OXITON) Lote: 1720903 - 30/01/19 Qtde: 1000.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.003.02	000 5102	AMP	1000,0000	0,7750	0,0000	775,00	775,00	139,50	0,00	18,00	0,00	
4484 30049099	OMEPRAZOL 20MG CXC/90CAPS(EUPEPT 20MG) Princípio Ativo: OMEPRAZOL 20 MG Lote: 1JP47 - 30/09/19 Qtde: 60000.00 PMC: 0.01	000 5102	CPR	60000,0000	0,0590	0,0000	3.540,00	3.540,00	637,20	0,00	18,00	0,00	
755 30049099	() PROGESTERONA 100MG CX C/30 CPS (EVOCANIL) Lote: 90683 - 30/08/19 Qtde: 390.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.001.02	000 5102	CPR	390,0000	1,6000	0,0000	624,00	624,00	112,32	0,00	18,00	0,00	
4651 30049099	HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML IV 5ML(FERROPURUM) Lote: 17040783 - 30/09/19 Qtde: 100.00 PMC: 0.10	000 5102	AMP	100,0000	5,6900	0,0000	569,00	569,00	102,42	0,00	18,00	0,00	
4389 30049099	SINVASTATINA 20MG 30CPDS(GENERICO)(SANDOZ) Lote: HK7139 - 30/07/19 Qtde: 27990.00 PMC: 0.01	000 5102	CPR	27990,0000	0,0700	0,0000	1.959,30	1.959,30	235,12	0,00	12,00	0,00	
6313440 30049099	() SALBUTAMOL 100MCG/DOZE 200DOSES(AERODINI) Lote: 0764825 - 30/03/19 Qtde: 300.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.003.03	000 5102	FRS	300,0000	8,9500	0,0000	2.685,00	2.685,00	483,30	0,00	18,00	0,00	
4435 30049099	SULFATO FERRICO 40MG 20 CPR (GENERICO)(VITAMED) Lote: A17321 - 30/07/19 Qtde: 20000.00 PMC: 0.01 Numero da FCI: 4F33AF6A-CAAB-46D4-81E0-950ED360C640	000 5102	CPR	20000,0000	0,0360	0,0000	720,00	720,00	86,40	0,00	12,00	0,00	

Secretaria de Saúde
07 MAR 2018
Almoxarifado de Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORÇAMENTO 32/18/ Tributo aproximado R\$: 3102,95 Federal R\$: 2152,71 Estadual Fonte: IBPT /		RESERVADO AO FISCO	
		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03016.298006 00005.390174 9 74810000172702
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA
Nome/Razão Social:	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA
CPF/CNPJ:	48.740.849/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA
CPF/CNPJ:	48.740.849/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	01/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.727,02
Juros (R\$):	11,52
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	34,54

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.773,08
Valor Pago (R\$):	1.773,08
Identificação do Pagamento:	CRAL ART P LABORATORIO

Data/hora da operação:	03/04/2018 16:10:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	93522005
Chave de segurança:	YQA32QJU2AEU51R2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 01/04/2018. VALOR ORIGINAL.....: 1.727,02. ENCARGOS.....: 46,06..

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

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03016.298006 00005.390174 9 74810000172702 Recibo do Pagador

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK 15, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Nosso Número 3016298000005390-0	Nr. Documento 12476401	Data de Vencimento 03/04/2018	Valor do Documento 1.727,02	(=) Valor Pago 1.773,08
------------------------------------	---------------------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA CPF/CNPJ: 48.740.849/0001-28
RUA SAN JOSE, 305 LOTEAMENTO SAN JOSE PARQUE INDUSTRIA COTIA SP - 6715662

Agência/Código do Beneficiário
3355-3 / 2237-3

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03016.298006 00005.390174 9 74810000172702

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA CPF/CNPJ: 48.740.849/0001-28

Data do Documento 02/03/2018	Nr. Documento 12476401	Espécie DOC DM	Acerta N	Data do Processamento 03/04/2018
---------------------------------	---------------------------	-------------------	-------------	-------------------------------------

Uso do Banco 12476401	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor
--------------------------	----------------	----------------	------------	--------

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
(Valor original + encargos)
Vencimento original: 01/04/2018
Valor original.....: 1.727,02
Encargos.....: 46,06

Data de Vencimento
03/04/2018
Agência/Código do Beneficiário
3355-3 / 2237-3

Nosso Número
3016298000005390-0

(=) Valor do Documento
1.727,02

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(+) Juros/Multa

46,06

(-) Valor Cobrado

1.773,08

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK 15,
ILHABELA-SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PRODUTOS PARA LABORATORIO
DE 1977

CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

1

Nº. 124764

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 2



CHAVE DE ACESSO

3518 0348 7408 4900 0128 5500 1000 1247 6410 0329 0680

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

DADOS DA NF-e

135180145799205 02/03/2018 15:56:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias		INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO		CNPJ 48.740.849/0001-28	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SP 278138730119					

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 02/03/2018
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA			FOONE/FAX 1238966655	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

124764-A 1.727,02 01/04/2018					
------------------------------	--	--	--	--	--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.727,02		310,86		0,00		0,00		1.722,76	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00		4,26	623,21	1.727,02		

NOME/RAZÃO SOCIAL EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP				FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTT	PLACA DO	UF	CNPJ/CPF
R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME				1				SP	03.817.439/0001-08
MUNICÍPIO SAO PAULO								SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL SP 116859902110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	CAIXAS			46,00	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCH/SH	CST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
CLT50ES-RGM	COLETOR SEM PÁ ESTÉRIL INDIVIDUAL 50ML TRANSLÚCIDO TAMPA VERMELHA CX/1000 0004 x LOTE1802162 - FAB16/02/2018 - VAL16/02/2020; 0001 x LOTE1802163 - FAB16/02/2018 - VAL16/02/2020	39269040	000	CX	5101	5	239,32	1.196,60	1.196,60	215,39	0,00	18,00	0,00	412,35
LAN200P	LANCETA ESTÉRIL CX/200 PEÇAS 0005 x LOTE17561 - FAB10/2017 - VAL10/2020	90183999	100	CX	5102	5	10,64	53,19	57,45	10,34	4,26	18,00	8,00	19,53
P24X32	LAMINULA DE VIDRO 24X32MM CX/100 PEÇAS 0050 x LOTE17062104 - FAB10/2017 - VAL10/2020	70179000	100	CX	5102	50	2,99	149,50	149,50	26,91	0,00	18,00	0,00	58,22
CLT24H2LT	COLETOR DE URINA 24 HORAS A GRANEL TRANSLUCIDO TAMPA BRANCA VOLUME 2 LITROS SEM ALÇA CAIXA COM 40 PEÇAS 0091 x LOTE18022709013 - FAB27/02/2018 - VAL27/02/2021	39269040	000	CX	5101	1	87,17	87,17	87,17	15,69	0,00	18,00	0,00	30,04
CLTUNIV	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX VOLUME 100ML EMBALAGEM COM 100 UNIDADES	39269040	600	CX	5102	10	23,63	236,30	236,30	42,53	0,00	18,00	0,00	103,07

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 041-2/18 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs
ProcessoID: #62889 - Peso Cubado: 178,00

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

Total Aproximado Tributos: R\$ 623,21 (36,09%) Fonte: IDPT
NCH 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.
NCH 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.
NCH 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Rosana S. Cunha
CRF 18662
Bioquímica
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DESTINATÁRIO, REMETENTE, FATOR, CÁLCULO DO IMPOSTO, TRANSPORTADOR, VOLUMES, CÁLCULO DO ISSQN, DADOS ADICIONAIS

NOTA FISCAL Nº

124764



PRODUTOS PARA LABORATORIO DESDE 1977

CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA. RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA 1
2 - ENTRADA

Nº. 124764

SÉRIE 1

FOLHA 2/ 2



CHAVE DE ACESSO

3518 0348 7408 4900 0128 5500 1000 1247 6410 0329 0690

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

DADOS DA NF-e

135180145799205 02/03/2018 15:56:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNI	CFOP	QUAN	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	DC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
	0010 x LOTE170710 - FAB07/2017 - VAL07/2022													

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Pedido: 041-2/18 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs
ProcessoID: 862889 - Peso Cubado: 178.00

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

Total Aproximado Tributos: R\$ 623.21 (36.09%) Fonte: IBPT

NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.

NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.

NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E AGENCIAMENTO DO PRODUTO

DATA DE RECEBIMENTO



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 041-2/18

FORNECEDOR: CRAL ARTIGOS PARA LABORATÓRIOS LTDA.

CNPJ: 48.740.849/0001-28.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 7653

C/C: 08858-8

VENDEDOR: DENISE LIBERATO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	CX	COLETOR UNIVERSAL SEM PÁ ESTÉRIL INDIVIDUAL 50 ML - CAIXA C/ 1.000	CRALPLAST	R\$ 239,32	R\$ 1.196,60
2	5	CX	LANCETA CONVENCIONAL ESTÉRIL – CAIXA C/ 200 UNIDADES	PONTURA	R\$ 11,49	R\$ 57,45
3	5	CX	LAMÍNULA DE VIDRO 24X32 MM – CAIXA C/ 1.000 UNIDADES	PRECISION	R\$ 29,90	R\$ 149,50
4	10	CX	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX VOLUME 100 ML - CAIXA C/ 100 UNIDADES	CRALPLAST	R\$ 23,63	R\$ 236,30
5	40	UNI	COLETOR DE URINA 24 HRS TRANSLUCIDO, TAMPA BRANCA, 2 LITROS, SEM ALÇA	CRALPLAST	R\$ 2,18	R\$ 87,17

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.727,02

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO DA SANTA CASA Nº 09/2018 - ORÇAMENTO Nº 037/18.

COTAÇÃO CRAL Nº 860895.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
02.03.18.


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

01/03/2018


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.81262 09331.730672 60085.430001 1 74830000446930
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	4.469,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	4.469,30
Valor Pago (R\$):	4.469,30
Identificação do Pagamento:	MED CENTER COMERCIAL

Data/hora da operação: 03/04/2018 16:13:54

Código da operação: 93526274
Chave de segurança: 8AWYMC8A5LP08NCG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/04/2018	
Beneficiário MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ 00.874.929/0001-40					Agência/Código Beneficiário 0676/00854-3	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV S FRANCISCO 438 PRIMAVERA POUSO ALEGRE MG 37550-000						
Data do documento 03/04/2018	No. Do documento 196379	Espécie doc DMI	Acerte N	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 181/26093317-3	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.469,30	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 109/00035443-4, VCTO 01/04/2018 NO VALOR DE R\$ 4.440,00						
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICAS						
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE					CNPJ/CPF 050320605000138	
Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN					11630-000 CENTRO ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81262 09331.730672 60085.430001 1 74830000446930

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/04/2018	
Beneficiário MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ 00.874.929/0001-40					Agência/Código Beneficiário 0676/00854-3	
Data do documento 03/04/2018	No. Do documento 196379	Espécie doc DMI	Acerte N	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 181/26093317-3	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.469,30	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 109/00035443-4, VCTO 01/04/2018 NO VALOR DE R\$ 4.440,00						
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICAS						
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE					CNPJ/CPF 050320605000138	
Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN					11630-000 CENTRO ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANTE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº: **000196379**
 SÉRIE: **1**
 FOLHA: **1/1**



CHAVE DE ACESSO:

3118 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1963 7919 2543 0689

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA 2 - 6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131182857594676 02/03/18 16:02:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J / C.P.F.

50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO

02/03/2018

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

02/03/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:00:32

FATURA / DUPLICATA

000196379/01 01/04/2018 4.440,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

4.440,00

VALOR DO I.C.M.S.

532,80

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.440,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.440,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J / C.P.F.

17557611000138

ENDEREÇO

RUA JUA, 181

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

142094849119

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

85289

PESO BRUTO

35,340 Kg

PESO LÍQUIDO

35,340 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00018600 3004.90.29	IBUPROFENO 600MG COMP (G) - 18B38C/VALIDADE10/02/20 C/ 500 CP	50	6102 500	30.000 CP	0,148000000	0,00% 0,00	4.440,00	4.440,00 4.440,00	0,00 0,00	532,80	0,00		12,00 0,00

Med Center Comercial Ltda.

SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
 SOMENTE OS VOLUMES. Se houver
 alguma divergência com os produtos,
 entre em contato com a empresa através
 do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de
 48 horas após o recebimento da mesma.

Josuel C. Almeida

RG: 33.599.303-7

Gerente Serviços

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
 ordem de compra 031-8/18
 Pedido: 85289
 Volume M3: 0.149040
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
 Valor ICMS UF Origem R\$: 53,28
 Valor ICMS UF Destino R\$: 213,12

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-8/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	156.300	COMP	23919. CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	TEUTO	R\$ 0,10	R\$ 14.848,50
2	20.000	COMP	23927. CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 200,00
3	30.000	COMP	23963. IBUPROFENO 600MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,15	R\$ 4.440,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 19.488,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858300000149	476502392016	804030938310	475032060545
Identificador:	09383147503206054		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	03/04/2018		
Valor recolhido:	1.447,65		
Identificação da operação:	GRRF TATIANA AGUIAR		
Data / hora:	03/04/2018 11:44:55		
Data de Débito:	03/04/2018		
Código da operação:	00536334		
Chave de segurança:	TMJE3YMPKX7ZFEVJ		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 09383147503206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/AJDP: 50.320.005/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 33365700
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: TATIANA AGUIAR ANDRADE
 PIS/PASEP: 20486405634 Admissão: 26/09/2016 Categoria: 01
 Data Nascimento: 21/12/1995 Data Opção: 26/09/2016 CTPS: 0011329-32110
 Movimentação: 01/03/2018 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.899,16	0,00	2.316,34
Depósito	0,00	151,93	0,00	926,53
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	15,95	0,00	121,61
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	231,63

Valor devido ao Trabalhador: 1.078,46

Total a receber: 1.447,65

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 03/04/2018
Não receber após Validade

8583000014 9 47650239201 6 80403093831 0 47503206054 5

Autenticação Mecânica



----- aqui -----

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 33086-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE
CPF/CNPJ:	28.547.318/0001-06
Valor:	R\$ 15.385,75
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MALU ASSISTENCIA
Histórico:	NF 11

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 12:08:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149070
Chave de segurança:	JX0GEMX0MYLVTX6Q

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

CNPJ: 28.547.318/0001-06

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. MILENE DESLANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	66	R\$ 93,63	R\$ 6.179,58
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	18	R\$ 125,00	R\$ 2.250,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	30	R\$ 117,08	R\$ 3.512,40
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	636	R\$ 7,00	R\$ 4.452,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 16.393,98

IMPOSTOS R\$ 1.008,23

COFINS 3,00% R\$ 491,82

PIS 0,65% R\$ 106,56

CSLL 1,00% R\$ 163,94

IRRF 1,50% R\$ 245,91

LÍQUIDO R\$ 15.385,75

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00011

DATA DA EMISSÃO

02-04-2018 15:56:31

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A0BA0BF7E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME
CPF/CNPJ: 28.547.318/0001-06
INSC.MUNICIPAL: 10232
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: DAS ARARAS, 46 - PORTINHO
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 9815-66131
E-MAIL: albertomgorro@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

PLANTÃO DIURNO HORA (66) R\$ 6.179,58
PLANTÃO NOTURNO HORA (30) R\$ 3.512,4
PLANTÃO FINAL DE SEMANA HORA (18) R\$ 2.250,00
PRODUÇÃO (636) R\$ 4.452,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 16.393,98
PIS..... R\$ 106,56	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 16.393,98
COFINS..... R\$ 491,82	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 245,91	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.008,23
CSLL..... R\$ 163,94	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 327,88
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 15.385,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COMP 03/2018 DRA MILENE

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 33086-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE
CPF/CNPJ:	28.547.318/0001-06
Valor:	R\$ 13.377,17
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MALU ASSISTENCIA DR CAIO
Histórico:	NF 10

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 12:11:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149678
Chave de segurança:	WWF5VZJSAPC39X2H

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

CNPJ: 28.547.318/0001-06

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. CAIO MEIRELES DESLANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	30	R\$ 93,63	R\$ 2.808,90
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	36	R\$ 117,08	R\$ 4.214,88
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	4	R\$ 1.000,00	R\$ 4.000,00
Transferência Ambulância UTI	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Produção (por ficha de atendimento)	390	R\$ 7,00	R\$ 2.730,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.253,78

IMPOSTOS R\$ 876,61

COFINS 3,00% R\$ 427,61

PIS 0,65% R\$ 92,65

CSLL 1,00% R\$ 142,54

IRRF 1,50% R\$ 213,81

LÍQUIDO R\$ 13.377,17

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00010

DATA DA EMISSÃO

02-04-2018 15:52:27

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C065A98D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

ENDEREÇO:
DAS ARARAS, 46 - PORTINHO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

28.547.318/0001-06

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9815-66131

INSC.MUNICIPAL:

10232

CEP:
11.630-000
E-MAIL:
albertomgorro@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

PLANTÃO DIURNO HORA (30) R\$ 2.808,90
PLANTÃO NOTURNO HORA (36) R\$ 4.214,88
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (4) R\$ 4.000,00
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (1) R\$ 500,00
PRODUÇÃO (390) R\$ 2.730,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 92,65
COFINS..... R\$ 427,61
IR..... R\$ 213,81
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 142,54

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\$ 14.253,78
Base de Cálculo..... R\$ 14.253,78
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 876,61
Valor do ISS..... R\$ 285,08
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.377,17

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COMP 03/2018 DR CAIO

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 31548-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS
CPF/CNPJ:	27.013.224/0001-94
Valor:	R\$ 38.696,52
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR IGNACIO
Histórico:	NF 19

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 12:15:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150256
Chave de segurança:	ZPG1UKEFF74M2UAL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FERREIRA QUINTANA & YAMAMOTO SERV. MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.013.224/0001-94

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. IGNACIO FERREYRA QUINTANA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	14	R\$ 1.800,00	R\$ 25.200,00
Produção (por ficha de atendimento)	115	R\$ 7,00	R\$ 805,00

TOTAL BRUTO R\$ 41.232,30

IMPOSTOS R\$ 2.535,79

COFINS 3,00% R\$ 1.236,97

PIS 0,65% R\$ 268,01

CSLL 1,00% R\$ 412,32

IRRF 1,50% R\$ 618,48

LÍQUIDO R\$ 38.696,51

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00019

DATA DA EMISSÃO

02-04-2018 21:15:49

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

3B2B9B3EF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS
MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
27.013.224/0001-94
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9816-84461

INSC.MUNICIPAL:
10044
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
brasilnacho@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CHEFE DE PLANTÃO FDS (2) (1.995,00) 3.990,00
CHEFE DE PLANTÃO NOITE (2) (1.868,65) 3.737,30
PLANTAO FDS (1) (1.500,00) 1.500,00
PLANTÃO UTI (4) (1.500,00) 6.000,00
PLANTÃO UTI FDS. (14). (1.800,00). 25.200,00
PRODUÇÃO (115). (7,00). 805,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 41.232,30
PIS..... R\$ 268,01	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 41.232,30
COFINS..... R\$ 1.236,97	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 618,48	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 2.535,78
CSLL..... R\$ 412,32	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 824,65
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 38.696,52

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	63 / 69613-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTRO DERME CARDIO SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R\$ 13.139,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME CARDIO
Histórico:	NF 352

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 12:27:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152089
Chave de segurança:	3P9QAG3PEERJ6F28

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00352

DATA DA EMISSÃO

02-04-2018 16:14:15

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

5113F0D6D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS, PELO SERVIÇO PRESTADO DE DIREÇÃO TÉCNICA.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 91,00
COFINS..... R\$ 420,00
IR..... R\$ 210,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 140,00

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 14.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 14.000,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 861,00
Valor do ISS..... R\$ 280,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.139,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.350,60 (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.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	225 / 13414-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M C GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.721.245/0001-27
Valor:	R\$ 9.140,05
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	M C GOMES SERVICOS
Histórico:	NF 7

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 12:41:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154019
Chave de segurança:	8YTENT9MW5K2J6J6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

M C GOMES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 28.721.245/0001-27

COMP: 03/2018 PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. MARCELA DA CUNHA GOMES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	88	R\$ 93,63	R\$ 8.239,00
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 9.739,00

COFINS 3,00% R\$ 292,17

IMPOSTOS R\$ 598,95

PIS 0,65% R\$ 63,30

CSLL 1,00% R\$ 97,39

LÍQUIDO R\$ 9.140,05

IRRF 1,50% R\$ 146,09

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
7

Data e Hora da Emissão	02/04/2018 16:32:49	Competência	2/4/2018	Código de Verificação	518186527
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	M C GOMES SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.721.245/0001-27	Inscrição Municipal	338110	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA HEITOR VILLA LOBOS ,805 - VILA EMA CEP: 12243-260				
Complemento:	APTO 113	Telefone:	(12)9167-2660	e-mail:	marcela_gmmcg@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	R PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Atendimento médico ambulatorial.

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	63,30	COFINS	292,17	IR(R\$)	146,09	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	97,39
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.739,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	9.739,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	598,95	0-Nenhum		Base de Cálculo	9.739,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.140,05	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	194,78
		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 de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/201

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	2959 / 6614-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA 289285678
CPF/CNPJ:	19.624.880/0001-03
Valor:	R\$ 9.225,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TATIANA TARDIOLI
Histórico:	NF 45

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 13:01:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156647
Chave de segurança:	ZZRHMTAPQZ7FCE3T

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20190403u19624000000103

Número da Nota

00000045

Data e Hora de Emissão

20/03/2018 13:28:33

Código de Verificação

FHUJ-MVZL

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **19.624.880/0001-03**

Inscrição Municipal: **4.908.248-6**

Nome/Razão Social: **TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA 28928567874**

Endereço: **R FERNAO DIAS 00346, CASA 8 - PINHEIROS - CEP: 06427-000**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **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

Serviços da Dança Materna em fevereiro de 2018, referente ao Programa Minha Mãe e Eu, conforme relatório de horas trabalhadas enviado.

Dados bancários:

Bradesco
 ag 2959
 Cc:6614-1

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.225,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

{1} Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; {2} Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

TATIANA TARDIOLI LUCIA DE LIMA

CNPJ: 19.624.880/0001-03

COMP: 03/2018 PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
ATIVIDADES REALIZADAS PROJETO MINHA MÃE E EU	61,5	R\$ 150,00	R\$ 9.225,00

TOTAL BRUTO R\$ 9.225,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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



MINHA MÃE E EU

HORAS TRABALHADAS

11/02 a 10/03/2018

PROFISSIONAIS	HORAS	VALOR
CIELO COSTA	27	4.050,00
FABIANA ASSAD	32	4.800,00
TATIANA TARDIOLI	61,5	9.225,00

Ilhabela, 15 de março de 2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: RH - Santa Casa Ilhabela <rh@santacasailhabela.org.br>
Enviado em: sexta-feira, 16 de março de 2018 11:45
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: ENC: a/c de Diego - Minha Mãe e Eu
Anexos: Horas trabalhadas.pdf

-----Mensagem original-----

De: Atenção Integral à Saúde da Mulher do Município de Ilhabela [<mailto:saude.mulher@ilhabela.sp.gov.br>]
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 16:38
Para: Santa Casa - RH
Assunto: a/c de Diego - Minha Mãe e Eu

Boa tarde Diego.

Segue anexo horas trabalhadas no projeto Minha Mãe e Eu no período de 11/02 a 10/03/18.

Att., Márcia Feio.

--

Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela Atenção Integral à Saúde da Mulher
R.: do Quilombo, 199 - Perequê
Telefone: (12) 3896-9200 ou 3896-9221 - Ramal 9593 saude.mulher@ilhabela.sp.gov.br
<http://www.ilhabela.sp.gov.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 240,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 172.774

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 13:05:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157078
Chave de segurança:	HVJZQCZM609E8512

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA N 175
N. SRA DE FATIMA
75709020-CATALAO-GO
Fone: (16) 3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

No. 000.172.774
Fl 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO
5218 0204 2749 8800 0219 5500 1000 1727 7410 0757 8365

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

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152181142124956 27/02/2018 17:45:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INDICAÇÃO ESPECIAL	NUM. ESPECIAL DO ST	CFOP
104280948	809010957113	04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE			DATA DE EMISSÃO 27/02/2018	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	
MUNICÍPIO ILHABELA	UF/PAIS (12) 3896-5766	UF SP	INDICAÇÃO ESPECIAL	

FATURA									
29/03/2018	240,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO IPI		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
200,00		24,00		0,00		0,00		240,00	
VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,00			

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS										
RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP				NOME POR CONTRA (0) Emitente		CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF 19.035.166/0001-71	
ENDEREÇO LOGRADOURO,610 QUADRA U LOTE 03 SETOR 004				MUNICÍPIO CEDRAL				UF SP	INDICAÇÃO ESPECIAL 262014762115	
QUANTIDADE 1	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		2,290		PESQUILHA	

NUMERO	CLASS	DESCRIÇÃO	NCM	CFOP	UN	QTD	PREC	VAL. UNIT.	DESC.	VAL. TOTAL	RECEITAS	VALOR ICMS	ICMS	QTD
37204	G+	ALOPURINOL 100MG (GEN) CT C/ 600 CPx PRATI DONADUZZI CP Lot/Val/Qtde:17K430 31/10/19 6000 FCI: 01EP0411-DF59-42D9-A75E-F9094E367C60	30049069	520	6108	CP	6000	0,00	0,0400	240,00	200,00	24,00	12	00

João C. Almeida
RG: 13.599.302-3
Chefe de Serviços de Atendimento
06/02/2018

DADOS ADICIONAIS Nfe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.gweb.com.br

<p>ORDEM DE COMPRA 031-1/18 Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTOA Mov:757836 Local Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO,86 - PEREQUE-ILHABELA-SP Cep:Ent:11630-000 BANCO DO BRASIL AG. 3370-7 - C/C 66926-1 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0</p>	<p>BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7 CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 32,28 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc:red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97 Valor ICMS p/estado destino: R\$ 0,00</p>	<p>Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00</p>	<p>RESERVAÇÃO AO FISCO</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--	--	--



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-1/18

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6.000	COMP	23885. ALOPURINOL 100MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,04	R\$ 240,00
2	100	AMP	24039. AMINOFILINA 240MG/10ML INJ	TEUTO	R\$ 0,58	R\$ 57,95
3	600	FRS AMP	26929. AMOXICILINA 1GR CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200MG COM 10ML INJ	BLAU	R\$ 7,14	R\$ 4.284,00
4	20.010		23888. AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	GSK	R\$ 1,15	R\$ 23.011,50
5	1.560	AMP	24065. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJ	TEUTO	R\$ 1,21	R\$ 1.887,60
6	30.000	COMP	23902. CARVEDILOL 12,5MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	BALDACCI	R\$ 0,10	R\$ 2.970,00
7	4.000	FRS AMP	24076. CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 2,52	R\$ 10.080,00
8	10.000	AMP	24089. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML	SAMTEC	R\$ 0,13	R\$ 1.312,00
9	400	AMP	24090. CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJETÁVEL	SAMTEC	R\$ 0,18	R\$ 71,60
10	1.000	AMP	23924. CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML COM 2ML	CRISTALIA	R\$ 1,93	R\$ 1.930,00
11	300	AMP	24134. DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL	HALEXISTAR	R\$ 0,46	R\$ 137,40
12	300	FRS	24136. DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS	CIFARMA	R\$ 2,02	R\$ 606,00
13	4.980	COMP	25588. DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,17	R\$ 826,68
14	10	FRS	26211. DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE - SPRAY	GSK	R\$ 20,44	R\$ 204,40
15	5	AMP	24171. IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RHO (D) 300MG	PANAMERICA N	R\$ 179,00	R\$ 895,00
16	100	FRS	23977. MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE 100ML	PRATI	R\$ 0,94	R\$ 94,00
17	120	FRS	23974. MANITOL 20% 250ML BAG	JP	R\$ 3,99	R\$ 478,80
18	500	FRS AMP	24239. SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG	TEUTO	R\$ 4,21	R\$ 2.105,00
19	5.000	AMP	24272. VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 3.500,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 54.691,93

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3359 / 25002-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.192.876/0001-38
Valor:	R\$ 2.834,90
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRISMED
Histórico:	NF 174464, 174465


Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 15:24:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182075
Chave de segurança:	X62UCH6AFJRSU286

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NF-e
EMISSÃO: 27/02/2018 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		Nº: 174464 SÉRIE: 1
DATA DE RECEHIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH Total NF: 589,90 FOLHA: 1/1

 <p align="center">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmirn 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p align="center">DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p align="center">Nº 174.464 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p align="center">CONTROLE FISCO</p> 	
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">3518.0204.1928.7600.0138.5500.1000.1744.6410.0332.7301</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e</p> <p align="center">135180133914471 - 27/02/2018 10:26:45</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA	CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 27/02/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICIPIO Ilhabela	FONE / FAX (13)3896-9228	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:23:52

FATURA/DUPLICATAS
29/03/2018 - 589,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

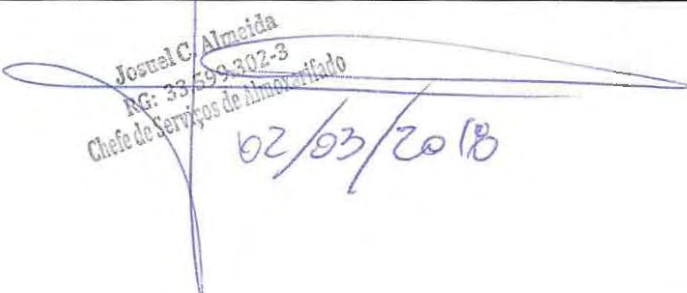
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 589,90	VALOR DO ICMS 96,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 589,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 589,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL HELIO EUGENIO FERREIRA TRANSP	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 06.745.895/0001-70
ENDEREÇO RUA SAO CAETANO. 188	MUNICIPIO PRAIA GRANDE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 558.188.210.113		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LIQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
17710 30049043	LIDOCAINA GEL CX 100BG X 30G GENERICA Princípio Ativo: LIDOCAINA 2% S/V GELEIA Modelo: CX C/100 BG Lote: 415/17 - 31/10/19 Qtde: 1,00	000 5102	CX	1,0000	169,0000	0,0000	169,00	169,00	20,28	0,00	12,00	0,00
17578 30049066	METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML. SIST. FECHADO INJ. KABIPAC ENDONIDAZOL Princípio Ativo: METRONIDAZOL 0,5% I.V. 100 M Modelo: CX C/80 UN Lote: 74LK4307 - 30/09/19 Qtde: 3,00 / CEST: 13.003.00	000 5102	CX	3,0000	140,3000	0,0000	420,90	420,90	75,76	0,00	18,00	0,00


 Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Administração
 02/03/2018



CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO: 70589 // Local Entrega: RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO N 86 -- PEREQUE -- / Obs: OC 32/18 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 79,34 Federal Fonte: IBPT /</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="center">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NF-e
EMISSÃO: 27/02/2018	DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA	Nº: 174465 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	FOLHA: 1/1
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA Total NF: 2.245,00

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 174.465 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO 
			CHAVE DE ACESSO 3518.0204.1928.7600.0138.5500.1000.1744.6510.0332.7317
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
			DADOS DA NF-e 135180133914475 - 27/02/2018 10:26:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 27/02/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (13)3896-9228	UF SP	DATA DA SAÍDA 27/02/2018
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:25:37

FATURA/DUPLICATAS 29/03/2018 - 2245,00
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.245,00	VALOR DO ICMS 269,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.245,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.245,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL HELIO EUGENIO FERREIRA TRANSP		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 06.745.895/0001-70
ENDEREÇO RUA SAO CAETANO. 188		MUNICÍPIO PRAIA GRANDE		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 558.188.210.113
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5249 30049090	AGUA BI DESTILADA 10 ML EQUIPLEX (605) Modelo: CX C/200 AMP Lote: 1731887 - 24/11/19 Qtd: 40,00 Lote: 1731898 - 25/11/19 Qtd: 60,00 / CEST: 13.004.00	000 5102	CX	100,0000	22,4500	0,0000	2.245,00	2.245,00	269,40	0,00	12,00	0,00

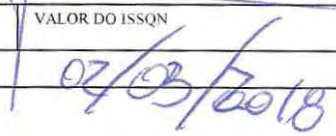
LT 1731887 QUANT 8.000

LT 1731898 QUANT 12.000

RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA

Joana G. Almeida
RG: 33.539.202-3
Chefe de Serviços de Atendimento

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 70589 // Local Entrega: RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO N 86 - - PEREQUE - - / Obs: OC 32/18 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 301,95 Federal R\$: 269,40 Estadual Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO  INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-5/18

FORNECEDOR: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.192.876/0001-38

BANCO: AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: RODRIGO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20.000	AMP	24036. AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML	EQUIPLEX	R\$ 0,11	R\$ 2.245,00
2	100	BIS	25228. CLORIDRATO DE LIDOCAINA 100MG/5G GELEIA 2% COM 30G	HIPOLABOR	R\$ 1,69	R\$ 169,00
3	240	FRS	24189. METRONIDAZOL 500MG/100ML INJETÁVEL	FRESENIUS	R\$ 1,75	R\$ 420,90

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.834,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 dias

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3324 / 458549-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA
CPF/CNPJ:	65.482.309/0001-00
Valor:	R\$ 1.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PANAMEDICAL SISTEMAS
Histórico:	NF 25681



Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 15:52:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00188061
Chave de segurança:	9VFXQ3QE5GWNA4CL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº: 25681
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA Rua Borges Lagoa, 423 - - Vila Clementino, Sao Paulo, SP - CEP: 04038030	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0265 4823 0900 0100 5500 1000 0256 8110 0000 0011 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº: 25681 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180136888858 - 28/02/2018 07:49:52

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 113142315116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 65.482.309/0001-00
--------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	28/02/2018
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
Rua Padre Bronislau Chereck, 15	Centro	11630-000	28/02/2018
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Ilhabela		SP	07:49

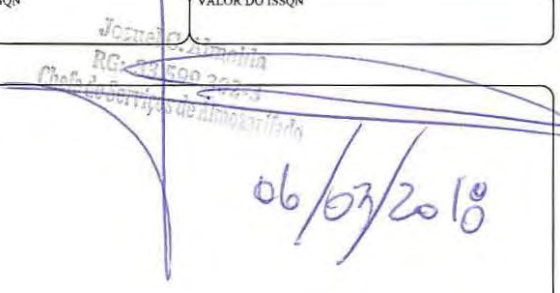
FATURA
30/03/18
R\$ 1.150,00

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
1.150,00	207,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.000,00
VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00
DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	150,00
VALOR TOTAL DA NOTA	1.150,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E	0 - Emitente				34028316003129
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Mergenthaler, 592 - - Vila Leopoldina	Sao Paulo	SP	112388853119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			5,90	5,84


DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLT. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
516C3 / 0030-023	PAPEL T SENS. P/ AP. CARDIOT TOITU MT-516 - REG MS.10234370040 L.F. 032/17 V. 07/2020 LS: 10556 Valor Aprox. Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 351,00 (35.1%) - Fonte: IBPT	48234000	100	5102	BL	20,00	50,0000	1.000,00	1.150,00	207,00	150,00	18,00	15,00	


CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
98414100			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra: OC 037/18 - LOCAL DE ENTREGA ALMOXARIFADO DA SAUDE RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE SP OBS MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 20/2018 ORÇAMENTO Nº038/18 Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Valor total aprox. dos tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 351,00(35,10%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO 

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CONFERIDO

Conf. (1) 

Conf. (2) 

Banco do Brasil
Ag. 3324-3 - São Bento
C/C 458.549-6



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 037/18

FORNECEDOR: PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA.

CNPJ: 45.482.309/0001-00.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3324-3

C/C: 458549-6

VENDEDOR: VALERIA MOMENSO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	BL	25804 - PAPEL TERMO-SENSIVEL P/ CARDIOTOCGRAFOS MOD. MT- 516 - TAMANHO 150 MM x 152 MM BLOCO COM 200 FOLHAS E BORDA COLORIDA	TOITU	R\$ 57,50	R\$ 1.150,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.150,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 20/2018 - ORÇAMENTO Nº 038/18.

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 UTEIS.

26/02/2018


José Denilson da Silva
RG: 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26.02.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	6774 / 23901-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INEHDI INSTITUTO DE NEFROLOGIA
CPF/CNPJ:	04.666.985/0002-20
Valor:	R\$ 11.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INEHDI INSTITUTO DE NEFRO
Histórico:	NF 118 , 127

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 16:42:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00198291
Chave de segurança:	CS46HL7A1U4PV1QT


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 26/02/2018 16:04:45	Número da Nota 000118	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: d8f9yoecv20w04			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

EPP

	CPF/CNPJ.: 04666985000220	Inscr./Munic.: 000022749
	Razão Social/Nome: INEHI - INSTITUTO DE NEFROLOGIA, HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIALISE S/C LTDA -	
	Endereço: DOS IPES	Nº 475 Bairro: CID JARDIM
	Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA		U.F.: SP CEP.: 11664270 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS EM HEMODIÁLISE JANEIRO/2018

Atividade: 400 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.200,00

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\$ 18,00	R\$ 12,00	R\$ 36,00	R\$ 7,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES



Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	R\$ 24,00	R\$ 1.126,20

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.nfecaraguatutuba.com.br/validacao.php>


- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 27/03/2018 10:54:46	Número da Nota 000127	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: d8lcfamvx3c4w8			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

EPP

	CPF/CNPJ.: 04666985000220	Inscr./Munic.: 000022749
	Razão Social/Nome: INEHI - INSTITUTO DE NEFROLOGIA, HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIALISE S/C LTDA -	
	Endereço: DOS IPES	Nº 475 Bairro: CID JARDIM
	Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11664270	Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS EM HEMODIÁLISE FEVEREIRO/2018

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

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R\$ 10.200,00

Desconto Incidental	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 153,00	R\$ 102,00	R\$ 306,00	R\$ 66,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO			
DECRETO 6353/2017			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 10.200,00	R\$ 204,00	R\$ 9.572,70

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 MUNICÍPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	3197 / 26319-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEHCA MONTAGEM E MANUTENCAO DE EQUIPAMEN
CPF/CNPJ:	04.974.637/0001-30
Valor:	R\$ 19.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEHCA
Histórico:	NF 4011513, 4006552

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 16:45:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00199024
Chave de segurança:	VLGS29P4LYXJ0TN6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



OZONEBRAS

Tecnologia a serviço da natureza

www.ozonebras.com.br

MEHCA – Montagem e Manutenção de Equipamentos
Home Health Care Ltda – EPP

CNPJ: 04.974.637/0001-30 / IE: 645.434.380.117

AV. OURO FINO, 1671 | BQ EUCALIPTOS

S J CAMPOS | 12233-401

(12) 3936-2971 financeiro@ozonebras.com.br
(12) 3917-3060 contato@ozonebras.com.br

**AVISO DE
VENCIMENTO**

Em: 16/01/2018

4011513



RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

CÓDIGO: 4006

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

IE:

FONES: (12)3896-9221

ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

e-mail: rh@santacasailhabela.org.br

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ILHABELA

CEP: 11630-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:

DEPÓSITO

DESCRIÇÃO

SUBTOTAL

SISTEMA USINA MODELO

R\$ 9.800,00

-

-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Assinatura

R\$ SUBTOTAL: R\$ 9.800,00

R\$ DESCONTO: R\$ 0,00

R\$ TOTAL: R\$ 9.800,00

Emitido em: 09/01/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



OZONEBRAS

Tecnologia a serviço da natureza

www.ozonebras.com.br

MEHCA – Montagem e Manutenção de Equipamentos
Home Health Care Ltda – EPP

CNPJ: 04.974.637/0001-30 / IE: 645.434.380.117

AV. OURO FINO, 1671 | BQ EUCALIPTOS

S J CAMPOS | 12233-401

(12) 3936-2971 financeiro@ozonebras.com.br
(12) 3917-3060 contato@ozonebras.com.br

**AVISO DE
VENCIMENTO**

Em: 16/03/2018

4006552



RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

CÓDIGO: 4006

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

IE:

FONES: (12)3896-9221

ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

e-mail: rh@santacasailhabela.org.br

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ILHABELA

CEP: 11630-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:

DEPÓSITO

DESCRIÇÃO

SUBTOTAL

SISTEMA USINA MODELO

R\$ 9.800,00

-

-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Assinatura

R\$ SUBTOTAL: R\$ 9.800,00

R\$ DESCONTO: R\$ 0,00

R\$ TOTAL: R\$ 9.800,00

Emitido em: 14/03/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007964-9

Nome destinatário:	NATHALIA CORREA ANTUNES
Valor:	R\$ 1.323,27
Identificação da operação:	NATHALIA CORREA ANTUNES

Data de débito:	03/04/2018
Data/hora da operação:	03/04/2018 16:26:41

Código da operação:	00508824
Chave de segurança:	JG16AWMCQK4XZ23A

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-36

FUNCIONÁRIO: 1045 - NATHALIA CORREA ANTUNES

C.P.F.....: 373.404.348-44

C.B.O.: 5151-05 - AGENTE SOCIAL DE SAUDE BUCAL

DATA DE EMISSÃO: 06/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:01:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PAGAMENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.386,58	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	14,13	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	119,69
550	Contribuição Sindical	1.386,58	R\$	0,00	R\$	46,22
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,93
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.496,11	(-) R\$	172,84
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.323,27		
Salário Base:	1386,58	Base FGTS....:	1496,11	Base IRRF....:	1376,42	
Base INSS....:	1496,11	FGTS Mês....:	119,69	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
	03399.85301 29700.000085 60187.001015 4 74890000350100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PAGSEGURO INTERNET S A
Nome/Razão Social:	PAGSEGURO INTERNET S A
CPF/CNPJ:	08.561.701/0001-01
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PAGSEGURO INTERNET S A
CPF/CNPJ:	08.561.701/0001-01
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	309.954.238-57
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	09/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	04/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	3.501,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.501,00
Valor Pago (R\$):	3.501,00
Identificação do Pagamento:	CONTINUUM PAG SEGURO

Data/hora da operação:	04/04/2018 12:31:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	94277535
Chave de segurança:	90ZV0VJMKV2SLN3L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Instruções:

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure a margens esquerda e direita para 17 mm.
2. Gramatura do papel, mínima de 50 g/m2.
3. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
4. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

RECIBO DO PAGADOR

		033-7	03399.85301 29700.000085 60187.001015 4 74890000350100			
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET S.A.		Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297	Espécie REAL	Qtd	Nosso número 0000008601870	
Número do documento 8601870		CPF / CNPJ 08.561.701/0001-01	Data de Vencimento 09/04/2018		Valor Documento R\$ 3.501,00	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA / CPF 30995423857						
Instruções BOLETO DE PROPOSTA ESTE BOLETO SE REFERE A UMA PROPOSTA JÁ FEITA A VOCÊ E O SEU PAGAMENTO NÃO É OBRIGATÓRIO. Deixar de pagá-lo não dará causa a protesto, à cobrança judicial ou extrajudicial, nem a inserção de seu nome em cadastro de restrição ao crédito. Pagar até a data de vencimento significa aceitar a proposta. Informações adicionais sobre a proposta e sobre o respectivo contrato poderão ser solicitadas a qualquer momento ao beneficiário, por meio de seus canais de atendimento.						

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo


		033-7	03399.85301 29700.000085 60187.001015 4 74890000350100			
Local de pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 09/04/2018		
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET S.A.				Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297		
Data do Documento 04/04/2018	Nº do Documento 8601870	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 04/04/2018	Nosso Número 0000008601870	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 3.501,00	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) BANCO AUTORIZADO A RECEBER ATE 09/04/2018. =====				(-) Descontos / Abatimentos		
* PagSeguro Internet Ltda. e uma empresa do UOL responsável pelo PagSeguro.				(-) Outras deduções		
* SR(a) CAIXA, NAO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE.				(+) Mora / Multa		
=====				(-) Outros acréscimos		
=====				(=) Valor Cobrado		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA / CPF 30995423857 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CEP: 11630000 ILHABELA-São Paulo						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 2, emitido em 05/04/2018</p>	Número da Nota 00000002			
	Data e Hora de Emissão 05/04/2018 15:43:56			
	Código de Verificação DS8T-3NCK			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 27.658.646/0001-90 Inscrição Municipal: 6.710.586-3 Nome/Razão Social: CONTINUUM ASSESSORIA EM FORMAÇÃO PROFISSIONAL LTDA Endereço: R Cardoso de Siqueira 00094, APTO 12 - Aclimação - CEP: 01630-090 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.606/0001-38 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 REFERENTE AOS CURSOS: Atualização no Tratamento de Feridas (07/04/2018) - 10 vagas Debridamento de Feridas (05/05/2018) - 10 vagas				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.500,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.				
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	
-		-	R\$ 671,20 (16,32%) / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2, emitido em 05/04/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: PagSeguro <pagamento@pagseguro.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 28 de março de 2018 12:09
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Pague o boleto gerado



OIá SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA,

Um boleto de R\$ 3.501,00 para Continuum Assessoria foi gerado através do PagSeguro.

Ganhe tempo: Para concluir o pagamento, [imprima o boleto](#) e pague até o vencimento.

Status: Aguardando pagamento

Código: 46C144B6-40D1-4B2F-800F-DB34BFA9D4C9

E-mail: continuumprofissional@gmail.com

Telefone: 11 975932063

Comentários:

Prezad@s, segue o link para pagamento à vista, referente aos Cursos: Atualização no Tratamento de Feridas e Debridamento de Feridas que serão ministrados nos dias 07/04/2018 e 05/05/2018, das 9 às 18 horas, conforme informações já enviadas. Estamos à disposição no 11 97593-2063 ou pelo e-mail: continuumprofissional@gmail.com

ITENS DO PEDIDO	QUANTIDADE	VALOR (R\$)	TOTAL (R\$)
Combo Tratamento de Feridas - 10 vagas	10	350,00	3.500,00

*Tarifa de boleto: R\$ 1,00

Total geral: R\$ 3.501,00

*Tarifa aplicada para cobrir os custos de gestão de risco do meio de pagamento.
Facilite sua vida: PagSeguro é a melhor maneira de fazer pagamentos e receber valores na internet com a segurança dos seus dados garantida.

Atenciosamente,
Equipe PagSeguro.

PagSeguro. Sua compra protegida.

DÚVIDAS? Acesse <http://www.pagseguro.com.br/atendimento>

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Este é um e-mail automático disparado pelo sistema. Favor não respondê-lo, pois esta conta

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

não é monitorada.





Realizado as alterações
Encaminhar p/ Secretaria Saúde

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 133 /2018

Ilhabela, 26 de Março de 2018.

Da Enfermeira Educação Permanente

Para: Secretário Adjunto Gustavo Barbone

Assunto: Solicitação de curso.

Prezado Senhor,

Solicito o custeio de 10 vagas para 10 enfermeiros que irão participar do "Curso de feridas e desbridamento" pela empresa Continuum Assessoria em Formação Profissional R. José Comparato, 94 Vila Mariana- São Paulo, nos dias 07/04 e 05/05/2018 das 09:00 as 18:00h. Curso este que é de extrema importância e que irá fundamentar a implantação do grupo de feridas e lesões que será instituído no Hospital Mário Covas.


Atenciosamente,

HUMANIZAÇÃO
QUALIDADE
HOSPITAL MUN. MARIO COVAS JR.

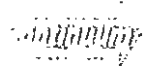
Crisiane de Oliveira Silva

Enfª Educação Permanente do Hospital Mário Covas


Gustavo Barbone de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Flávia T. de Fonseca
Gerente de Educação em Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



A/C Sra Crisciane Oliveira

PROPOSTA DE ORÇAMENTO

Considerando a intenção mencionada de implantar o grupo de feridas da instituição, seguem os cursos disponibilizados:

Atualização no Tratamento de Feridas:

Conteúdo: revisão da anatomia e fisiologia da pele, feridas, cicatrização, tratamento e inovações, discussão de caso (problematização)

Carga horária: 8 horas (30 vagas)

Data: 07/04/2018 **Horário:** 9 às 18 horas

Local: Rua José Comparato, nº 94, Vila Mariana

Docente: Enfª Drª Soraia Rizzo, estomaterapeuta, membro e Secretária da SOCESP - Seção SP, sócia-proprietária da Skin Health (empresa especializada em tratamento domiciliar de lesões de pele), responsável pela implantação do Programa de prevenção e tratamento de Feridas Crônicas e do Pé Diabético ("Programa Proibido Feridas") da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Valor: R\$ 150,00 – Pagamento através do PAGSEGURO.

R\$ 130,00 – Pagamento à vista por depósito ou transferência bancária

Curso Teórico-Prático de Debridamento de Feridas:

Conteúdo: revisão da anatomia fisiologia da pele, tipos de feridas, tratamento por desbridamento e avaliação evolutiva da ferida. Aula prática com peças anatômicas (suínas), com material e acompanhamento individual.

Carga horária: 8 horas (15 vagas)

Data: 05/05/2018 **Horário:** 9 às 18 horas

Local: Rua José Comparato, nº 94, Vila Mariana

Docente: Enfª Drª Soraia Rizzo, estomaterapeuta, membro e Secretária da SOCESP - Seção SP, sócia-proprietária da Skin Health (empresa especializada em tratamento domiciliar de lesões de pele), responsável pela implantação do Programa de prevenção e tratamento de Feridas Crônicas e do Pé Diabético ("Programa Proibido Feridas") da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Valor: R\$ 280,00 – Pagamento através do PAGSEGURO.

R\$ 250,00 – Pagamento à vista por depósito ou transferência bancária

Proposta para os dois cursos para 10 ou mais pessoas:

Valor normal: R\$ 430,00 pelo PAGSEGURO, por pessoa, ou, R\$ 4300,00 para os 10 participantes.

Valor promocional: R\$ 350,00, por pessoa, ou, R\$ 3500,00 para os 10 participantes e para pagamento por depósito ou transferência bancária até 28/03/2018.

Trabalhamos com turmas reduzidas com o objetivo de facilitar a integração entre o docente e o aluno, melhorando a fixação do conteúdo e possibilitando melhor troca entre os participantes. As vagas só são confirmadas após o pagamento.

São Paulo, 20 de março de 2018.

Rosa Maria Bruno Marcucci
Coordenadora de Atividades
Continuum Assessoria
CNPJ 27.658.546/0001-90

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Curso Teórico-prático de Debridamento de Feridas

1 mensagem

Continuum Assessoria <continuumprofissional@gmail.com>
Cco: crisoliveira2803@gmail.com

7 de março de 2018 23:33

Prezad@s, boa noite!

O debridamento é uma técnica utilizada no tratamento de feridas com tecidos necróticos que impedem a cicatrização e favorecem a infecção da lesão.

O Curso Teórico-Prático de Debridamento de Feridas inclui aula teórica com revisão da anatomia e fisiologia da pele, cicatrização, tratamento por desbridamento e avaliação evolutiva da ferida. Terá aula prática com demonstração e execução de técnica em peça anatômica (suína) e acompanhamento individual do professor. Todo material utilizado é descartável e individual.

O aluno receberá certificado de participação.

Data: 07/04/208
94 - Vila Mariana

Horário: 9 às 17 horas

Local: Rua José Comparato,

Sobre as formas de pagamento:

- desconto à VISTA por depósito bancário - Banco do Brasil - Agência 1535-0 - Conta corrente 19037-3 - Rosa Maria Bruno Marcucci (enviar comprovante do depósito por e-mail ou whatsapp)

- A VISTA por boleto bancário - VIA PAGSEGURO (assim que recebermos a ficha de inscrição informando pagamento pelo PAGSEGURO, enviaremos o link para efetuar o pagamento)

- A VISTA por débito - VIA PAGSEGURO (assim que recebermos a ficha de inscrição informando pagamento pelo PAGSEGURO, enviaremos o link para efetuar o pagamento)

- A VISTA no cartão de crédito - VIA PAGSEGURO (assim que recebermos a ficha de inscrição informando pagamento pelo PAGSEGURO, enviaremos o link para efetuar o pagamento)

- PARCELADO no cartão de crédito - VIA PAGSEGURO COM TAXAS DA EMPRESA (assim que recebermos a ficha de inscrição informando pagamento pelo PAGSEGURO, enviaremos o link para efetuar o pagamento)

Investimento: R\$ 280,00, para pagamento por depósito bancário ou transferência, R\$ 250,00, **com material incluso** (avental, luvas, campo, peça e instrumental).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Para participar, preencha a ficha de inscrição (anexo) e envie para este e-mail informando a forma de pagamento.

A inscrição só será efetivada após a confirmação do pagamento.

Em caso de dúvida, entre em contato pelo e-mail ou por telefone/whatsapp : 11 97593-2063.

Estamos à disposição.

Att,

Rosa Marcucci
Continuum Assessoria

 **Ficha de Inscrição - Continuum.docx**
134K

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: Júlia Caetano <crisoliveira2803@gmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 23 de março de 2018 12:09
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Fwd: Proposta cursos de Tratamento de Feridas
Anexos: proposta Crisciane.pdf

Conversa encaminhada

Assunto: **Proposta cursos de Tratamento de Feridas**

De: **Continuum Assessoria** <continuumprofissional@gmail.com>
Data: 20 de março de 2018 17:22
Para: crisoliveira2803@gmail.com

Prezada Crisciane, boa tarde!

Considerando a informação de que a Instituição que você representa está organizando o grupo de Feridas e o Protocolo institucional, procuramos montar uma proposta que possibilite a formação mais completa da equipe.

Dessa forma, encaminho a proposta de orçamento para 10 enfermeiros ou mais, para os cursos de Atualização no Tratamento de Feridas (07/04) e Curso Teórico-Prático de Desbridamento de Feridas (05/05).

Os cursos são certificados.

Lembro que temos poucas vagas e será importante que a reserva seja confirmada com antecedência para que elas sejam definidas para vocês.

Grata pelo contato, estou à disposição.

Att,

Rosa Marcucci
Continuum Assessoria

De: **Continuum Assessoria** <continuumprofissional@gmail.com>
Data: 22 de março de 2018 20:02
Para: crisoliveira2803@gmail.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Crisciane, boa noite!

Preciso fazer uma retificação, a nossa docente é membro e secretária da SOBEST - Seção São Paulo, e não SOCESP como coloquei na proposta. Vc acha necessário fazer outra proposta?

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rosa Marcucci

Att,

Aguardo.

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 09799.958047 50832.460005 1 74800000117312
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDILAB MANUT SISTEMAS LTDA
Nome/Razão Social:	MEDILAB MANUT SISTEMAS LTDA
CPF/CNPJ:	86.755.667/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	31/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	04/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.173,12
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.173,12
Valor Pago (R\$):	1.173,12
Identificação do Pagamento:	MEDILAB MANUTENCAO

Data/hora da operação: 04/04/2018 13:25:18

Código da operação: 94326781
Chave de segurança: A9UJ402SSUFMACMU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/03/2018
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/Cod Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 06/03/2018	Número do Documento 14072 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 19/03/2018	Nosso Número 109/00097999-5
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: 31/03/2018 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 Barro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Autenticação Mecânica

Local de Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/03/2018
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/Cod Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 06/03/2018	Número do Documento 14072 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 19/03/2018	Nosso Número 109/00097999-5
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: 31/03/2018 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 Barro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Ficha de Compensação/Autenticação



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota	000014072
Data e Hora de Emissão	09/03/2018 11:24:46
Código de Verificação	5WLH-CXI

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: financeiro@santacasailhabela.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A MARCO/18

LICENCA DE USO DE MEDICENTER
LICENCA DE USO DE MEDIWEB
LICENCA DE USO DE MEDISCAN

Retenção de R\$ 37,51 Retenção de CSLL R\$ 12,50 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 18,75 Retenção de PIS R\$ 8,12 Outras Retenções 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\$)	Aliquota (%)	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 14056, Série NF, emitido em 06/03/2018
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.173,12

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90000.001322 68003.900005 3 74810000196080
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ECOBUS
Nome/Razão Social:	ECOBUS
CPF/CNPJ:	60.219.607/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	01/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	04/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.960,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.960,80
Valor Pago (R\$):	1.960,80
Identificação do Pagamento:	AUTO VIACAO ECOBUS
Data/hora da operação: 04/04/2018 14:02:02	
Código da operação: 94365247	
Chave de segurança: 7PXQ9YMTATMY6TZ7	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99			Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3	Vencimento 01/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			Número do Documento 24494	Nosso Número 09/00000013268-6
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.960,80	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Bradesco

| 237-2 | 23793.36700 90000.001322 68003.900005 3 74810000196080

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento 01/04/2018
Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99					Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3
Data Documento 29/03/2018	Número do Documento 24494	Espécie Doc. RC	Acaite N	Data Processamento 29/03/2018	Nosso Número 09/00000013268-6
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(=) Valor do Documento 1.960,80
					(-) Desconto
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000					CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sesador Avalista					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

ECOBUS - SS valor 3,80			não esquecer de imprimir boleto			VALOR
1	Ana Lucia Moreira dos Santos	normal	PSF	30	60	
2	Ana Margareth Viana	normal	HOSPITAL	30	60	
3	Caroline Rafael	normal	PSF	30	60	
4	Edneide Maria Nunes	normal	HOSPITAL	30	60	
5	Erika caggiano dos santos gimenes	normal	LABORAT.	30	60	
6	Marcely Tavares	normal	PSF	30	60	
7	Maria de Fatima Costa	normal	HOSPITAL	30	60	
8	Nair Simoes	12X36	HOSPITAL	18	36	
9	marcelo corte	normal	secr saude	30	60	
10	Valdiomar Felix de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36	
11	Roseneia do Nascimento	normal	INSS	afastada	0	
						R\$ 1.960,80

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
	23792.37221 60000.020044 36000.852800 4 74790000216300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA
Nome/Razão Social:	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA
CPF/CNPJ:	67.292.037/0001-01
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA
CPF/CNPJ:	67.292.037/0001-01
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	30/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	04/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	2.163,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.163,00
Valor Pago (R\$):	2.163,00
Identificação do Pagamento:	LITORANEA TRANSPORTES

Data/hora da operação: 04/04/2018 14:05:30

Código da operação: 94369053
Chave de segurança: RM03LSRA0EZLVX9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recibo do Pagador



Bradesco | 237-2 |

23792.37221 60000.020044 36000.852800 4 74790000216300

Beneficiário		Agência - Código do Beneficiário	Especie	Quantidade	Carteira - Nosso número
Litorânea Transportes Coletivos S/A		2372-8/0008528-6	RS		26/00000200436-2
Endereço Beneficiário					
Rua Joaquim Mendes, 207, Jardim das Laranjeiras - São Paulo / SP - CEP: 02518-100					
Número do documento	CPF CNPJ	Vencimento	Valor documento		
437	67.292.037/0001-01	30/03/2018	RS 2.163,00		
<input type="checkbox"/> Desconto - Abatimentos	<input type="checkbox"/> Outras deduções	<input type="checkbox"/> Mora - Multa	<input type="checkbox"/> Correção monetária	= Valor cobrado	
Instruções					
A carga embarcada será liberada em até 72 horas após a identificação do pagamento					
Boleto referente ao pedido: 4099-100					
Pagador					
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38					
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela					
Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000					

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



Bradesco | 237-2 |

23792.37221 60000.020044 36000.852800 4 74790000216300

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO					30/03/2018
Beneficiário					Agência - Código Beneficiário
Litorânea Transportes Coletivos S/A - CNPJ: 67.292.037/0001-01					2372-8/0008528-6
Rua Joaquim Mendes, 207, Jardim das Laranjeiras - São Paulo / SP - CEP: 02518-100					
Data do documento	Nº documento	Especie doc	Abate	Data processamento	Carteira - Nosso número
29/03/2018	437	Outros	N	29/03/2018	26/00000200436-2
Use do banco	Carteira	Especie	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor documento
	26	RS			RS 2.163,00
Instruções (Tarex de responsabilidade do beneficiário)					<input type="checkbox"/> Desconto - Abatimentos
A carga embarcada será liberada em até 72 horas após a identificação do pagamento.					<input type="checkbox"/> Outras deduções
Boleto referente ao pedido: 4099-100					<input type="checkbox"/> Mora - Multa
					<input type="checkbox"/> Correção monetária
					= Valor cobrado
Pagador					Cód. linha
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38					
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela					
Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	LITORANEA (SS/caragua)			DIAS UTEIS		R\$ 5,15
1	Barbara Reis	12 x 36	HOSPITAL	18	36	
2	Fernando de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36	
3	grasiela aparecida drobinich	12x36	HOSPITAL	18	36	
4	gustavo guimaraes	12 x 36	HOSPITAL	18	36	
5	jesse vecino	normal	PSF	30	60	
6	neide das dores nascimento prado	normal	HOSPITAL	30	60	
7	nelson vecino	12x36	HOSPITAL	18	36	
8	Rosana Ap. Nunes da Silva	normal	HOSPITAL	30	60	
9	vera lucia garcia simion	normal	HOSPITAL	30	60	

R\$ 2.163,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23791.01302 90000.003674 11001.701306 7 74840000595300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ILHA DA PRINCESA GAS
Nome/Razão Social:	ILHA DA PRINCESA GAS
CPF/CNPJ:	09.450.746/0001-71
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ILHA DA PRINCESA GAS
CPF/CNPJ:	09.450.746/0001-71
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	04/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	04/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	5.953,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.953,00
Valor Pago (R\$):	5.953,00
Identificação do Pagamento:	ILHA DA PRINCESA GAS

Data/hora da operação:	04/04/2018 15:45:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	94487889
Chave de segurança:	U6U13Y8AJY6W1KQ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recibo do Pagador

Beneficiário ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME CNPJ: 09.450.746/0001-71 RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419			Agência/Código Beneficiário 1013-8/0017013-5	Vencimento 02/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			Número do Documento 43118-01	Nosso Número 09/00000036711-P
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 5.953,00	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

Referente ao título de docto. nº 43118-01

Autenticação Mecânica

----- Corte Aqui -----



237-2

23791.01302 90000.003674 11001.701306 6 74820000595300

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento 02/04/2018
Beneficiário ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME CNPJ: 09.450.746/0001-71 RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419					Agência/Código Beneficiário 1013-8/0017013-5
Data Documento 16/03/2018	Número do Documento 43118-01	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 16/03/2018	Nosso Número 09/00000036711-P
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(=) Valor do Documento 5.953,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$595,30 e Juros de R\$1,98 ao Dia NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA SP 11.630-000					CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Bradesco** | 237-2 |

23791.01302 90000.003674 11001.701306 7 74840000595300

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 04/04/2018
Beneficiário ILHA DA PRINCESA GAS - CNPJ/CPF:009.450.746/0001-71 R BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 0419 - - BARRA VELHA 11630-000 - ILHABELA - SP					Agência/Código Beneficiário 01013/17013-5
Data do doc. 16/03/2018	Nº do documento 43118-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 19/03/2018	Nosso Número 09/00/000036711-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.953,00
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador Avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

**Bradesco** | 237-2 |

23791.01302 90000.003674 11001.701306 7 74840000595300

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 04/04/2018
Beneficiário ILHA DA PRINCESA GAS - CNPJ/CPF:009.450.746/0001-71 R BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 0419 - BARRA VELHA 11630-000 - ILHABELA - SP					Agência/Código Beneficiário 01013/17013-5
Data do doc. 16/03/2018	Nº do documento 43118-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 19/03/2018	Nosso Número 09/00/000036711-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.953,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco					(-) Descontos/Abatimento
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Outras Deduções
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,98					(+) Mora/Multa
APOS 04.04.2018 MULTA595,30					(+) Outros Acréscimos
REFERENTE AO TITULO DE DOCTO. N 43118-01					(=) Valor Cobrado
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$595,30 E JUROS DE R\$1,98 AO					
DIANAO RECEBER A					
POS 5 DIAS DE VENCIMENTO.					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador Avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 0303Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, exceto feriados.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

04/04/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	80,00
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	80,00
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	80,00
000672	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	20072597326	322230-AUXILIAR DE E	000.007	0053710/00217-SP	80,00
000938	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	19031877584	223405-Tecnico de Pa	000.006	0022000/00160-SP	80,00
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0004540/00346-SP	80,00
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.010	0020573/00003-	113,00
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	80,00
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	22,00
000062	BENEDITO ALCANTRA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	102,00
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	13,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	80,00
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	80,00
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	80,00
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.009	0037470/00295-SP	11,00
000827	EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	20052982054	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0060235/00237-SP	80,00
000991	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	12814402244	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0018292/00060-BA	80,00
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	290,00
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515105-Desinsetizador de V	000.017	0740435/00010-BA	80,00
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	91,00
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.021	0032819/00142-	80,00
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	160,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	80,00
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	80,00
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	160,00
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	80,00
000951	GESSI MARCOS DA SILVA	12409845543	911305-Tecnico em ma	000.022	0000942/00237-SP	250,00
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	240,00
000875	IGOR MACEDO PINHEIRO	13242301667	411005-Vigia	000.025	0068806/00441-SP	80,00
000135	ILIANORA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	80,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	80,00
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	80,00
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	80,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	80,00
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	80,00
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	80,00
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.006	0008665/00163-SP	80,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	80,00
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	80,00
001007	MARIA APARECIDA DA SILVA	12479752528	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0056327/00313-SP	80,00
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	80,00
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	80,00
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	80,00
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	80,00
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	210,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	91,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.393,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

04/04/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000917	MARLINI MAURI DE FREITAS	12869243245	322230-Auxiliar de e	000.001	0006871/00295-SP	160,00
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048855/00406-SP	80,00
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322205-Tecnico de en	000.003	0033947/00313-	80,00
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.002	0052921/00335-	160,00
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	762310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	80,00
000863	RAQUEL DE JESUS	20212602558	322230-Auxiliar de e	000.010	0029983/00346-SP	80,00
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513210-Coridista de	000.011	0031110/00142-	80,00
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105668731	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0006975/00295-SP	120,00
000637	SILAS DE SOUZA SANTOS	13726897924	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0029840/00381-SP	80,00
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513210-Coridista de	000.011	0027986/00217-	80,00
000549	THAMIRES FERREIRA GOMES	20072594114	411005-AUX. ADMINIST	000.028	0066486/00330-SP	80,00
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	80,00
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	80,00
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678539374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	80,00
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	80,00
000530	WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	20649696187	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0051212/00295-SP	80,00
				TOTAL DA PAGINA :		1.480,00
				TOTAL DA EMPRESA :		5.873,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 55324-7
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\$ 568,20
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIAS E SARAIVA
Histórico:	NF 004.233

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 10:38:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128614
Chave de segurança:	0EFM2TF8C2K2SZQ3

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFe Nº 000.004.233 Série: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO IDENTIFICADOR	

<input checked="" type="checkbox"/> DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input type="text" value="1"/> Nº 000.004.233 Série: 1 Página: 1/2 DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA EPP Praça Doutor João Mendes 42, Centro, São José dos Campos - SP, 12.210-170, 12 33221966	<input checked="" type="checkbox"/> CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 3517-1212-1326-3200-0198-5500-1000-0042-3311-6814-5604 Consulte 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 645004358118	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 12.132.632/0001-98	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170825336044 15/12/2017 19:14:35

DESTINATÁRIO/REMETENTE			DATA DE EMISSÃO 15/12/2017
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE ENTRADA SAÍDA 15/12/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, -		BAIRRO CENTRO	CEP 11830-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX (12)3896-5766	UF SP	HORA DE SAÍDA 19:11:58

FATURA 001 15/01/2018 R\$ 568,20

CÁLCULO DO IMPDSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	568,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	PIS:	0,00
						COFINS:	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	568,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL	0	FRETE POR CONTA: 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE	0	ESPECIE Volumes	MARCA S/M	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,0000	PESO LÍQUIDO	0,0000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
Código	Descrição	NCM	CST	CFOP	UN	Qtde	Val Unit	Val Total	BC/ICMS	ICMS	IPI	Al/ICMS	Al/IPI
8005	BOLA PEQUENA COLORIDA COM GUIZO	95064000	0103	5102	UN	6,00	24,90	149,40					
17412	BOLA DE TENIS	95066100	0103	5102	UN	21,00	9,90	207,90					
21266	MEIA DE ALGODAO 3/4	61159900	0103	5102	UN	15,00	7,90	118,50					
6629	BOLA DE VINIL 20 CM	95066900	0103	5102	UN	6,00	3,90	23,40					
3399	FLUTUADOR ESPAGUETE	39161000	0103	5102	UN	10,00	6,90	69,00					

ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DA MULHER
SMS - ILHABELA

Márcia Feijó Silva
Enfermeira
COREN 37115

08/03/18

ODC: 247/17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox dos Tributos Fed: R\$ 74,81 Est: R\$ 116,83 Mun: R\$ 0,00 Fonte:IBPT 5oi7eW Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. ORDEM DE COMPRA 247 17 B BRASIL, AG 2513 5 CONTA 55324 7	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 247/17



FORNECEDOR: DIAS & SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA - EPP.

CNPJ: 12.132.632/0001-98.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 2513-5

C/C: 55324-7

VENDEDOR: DIAS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	UNI	BOLA PEQUENA COLORIDA COM GUIZO	TOYS	R\$ 24,90	R\$ 149,40
2	21	UNI	BOLA DE TÊNIS	ART	R\$ 9,90	R\$ 207,90
3	15	PAR	MEIA DE ALGODÃO 3/4	PENALTY	R\$ 7,90	R\$ 118,50
4	6	UNI	BOLA DE VINIL 20 CM	TOYS	R\$ 3,90	R\$ 23,40
5	10	UNI	FLUTUADOR ESPAGUETE PARA PISCINA (DIVERSAS CORES)	EPEX	R\$ 6,90	R\$ 69,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 568,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER Nº 199/17 - ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 244/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUN. DE SAÚDE - A/C MARCIA FEIO - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

17/11/2017

Antonio
Carvalho Soares

Klebson Carvalho Soares
RG: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	368 / 1162-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Valor:	R\$ 3.628,50
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	NF 196740

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 11:30:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138397
Chave de segurança:	VU2391ASG5991P7X

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Pouso Alegre, 03 de Abril de 2018

Fica a Santa Casa de Misericórdia de Ilha Bela, com um Crédito referente a diferença de valor no item da nota fiscal número 196740 :


- Metformina 850 mg que foi faturado no valor de 0,10 sendo correto 0,095 na quantidade de 36300 comprimidos, totalizando o valor total de crédito de 181,50 cento e oitenta e um reais e cinquenta centavos.

Esse valor será abatido na nota fiscal 196740 com valor de 3810,00 considerando seu crédito de 181,50 o valor passa a ser de 3628,50 que poderá ser depositado em conta corrente:

Banco do Brasil Agência:0368-9 conta corrente:1162-2

Atenciosamente.

Ivan Cláudio Teodoro.
Depto. Vendas

 00.874.929/0001-40
INSC. EST.:525.949.584.0034
MED CENTER COMERCIAL LTDA
RODOVIA JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, S/Nº
BR 459 / KM 99 - CEP 37.500-000
POUSO ALEGRE - MG

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MED CENTER COMERCIAL LTDA
Rod. JK (BR-459), KM 99 – Jardim Santa Edwiges
CEP 37550-000 - Pouso Alegre - MG
Telefax: (35) 3449-1950 - E-mail: contato@medcentercomercial.com.br
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - Inscr. Estadual 525.949.584.0034

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NF-e
Nº.: 000196740
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Valor Total R\$ 3.810,00 - Chave NFe: 31180300874929000140550010001967401255078465 - Cond.Pgto: 20-20 DIAS - Forma Pgto: BOLETO - Nro Pedido: 85815

NFe v3.1 - VERSÃO 6.1



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000196740
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3118 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1967 4012 5507 8465

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA HOSPITALAR - 6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131182861898169 07/03/18 14:19:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

DATA EMISSÃO
07/03/2018

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA
07/03/2018

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:18:30

FATURA / DUPLICATA

000196740/01 27/03/2018 3.810,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.810,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.810,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
MED CENTER COMERCIAL LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MG

C.N.P.J / C.P.F.
00874929000140

ENDEREÇO
ROD BR 459 KM 99, SN

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

QUANTIDADE
11 VOLUME(S)

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
85815

PESO LÍQUIDO
56,703 Kg

PESO LÍQUIDO
56,703 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
00753800 3004.90.49	METFORMINA 850 MG COMP (G)/ - 26494571/VALIDADE25/03/19 C/ 50 CP	6 28	6102 540	25.400 CP	0,100000000	0,00% 0,00	2.540,00	2.540,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00		0,00% 0,00
00753800 3004.90.49	METFORMINA 850 MG COMP (G)/ - 26494572/VALIDADE25/03/19 C/ 50 CP	0 25	6102 540	1.250 CP	0,100000000	0,00% 0,00	125,00	125,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00		0,00% 0,00
00753800 3004.90.49	METFORMINA 850 MG COMP (G)/ - 26494573/VALIDADE28/03/19 C/ 50 CP	2 33	6102 540	9.650 CP	0,100000000	0,00% 0,00	965,00	965,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00		0,00% 0,00
00062300 3004.90.36	PROPRANOLOL 40 MG COMP (S)/ - 2311/17/VALIDADE30/11/20 C/ 6000 CP	0 3	6102 540	18.000 CP	0,010000000	0,00% 0,00	180,00	180,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00		0,00% 0,00

Dr. Fellipe Larrea R.R.
Farmacêutico Bloquín
07/03/2018

Secretaria de Saúde
08 MAR 2018
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PRODUTOS ISENTOS CONFORME ART.130 DA PARTE 1 DO ANEXO 1 RICMS
PRODUTOS ISENTOS CONFORME ART. 130 DA PARTE 1 DO ANEXO 1 RICMS
BOLETO
SUBSTITUIÇÃO REF A NF 195847
Pedido: 85815
Volume M3: 0,235586
CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
Isenção do ICMS Desonerado Base R\$: 4329,55 ICMS R\$: 519,55
Valor ICMS UF Origem R\$: 45,72
Valor ICMS UF Destino R\$: 182,88

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CDG: 031-8/18



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 031-8/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	156.300	COMP	23919. CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	TEUTO	R\$ 0,10	R\$ 14.848,50
2	20.000	COMP	23927. CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 200,00
3	30.000	COMP	23963. IBUPROFENO 600MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,15	R\$ 4.440,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 19.488,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
03.04.18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Jose Denilson - Santa Casa

De: Almoarifado da Saúde <almoarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Enviado em: terça-feira, 3 de abril de 2018 09:23
Para: compras.supervisor@santacasailhabela.org.br
Assunto: ODC - 031-8/2018

Referente à ODC-031-8/18 foi notado um equívoco da medicação metformina de 850mg onde recebemos na primeira nota fiscal nº196740 a quantidade equivalente a 36.300 comprimidos e posteriormente recebemos a quantidade de mais 120 mil comprimidos pela nota fiscal 197701, porém as medicações não se encontram mais no almoxarifado pois já foram enviadas para as unidades de saúde.

Nayara Rocha.

Por meio deste informar referente a ODC citada acima, aumentar o quantitativo do item que passou de 120.000 mil comprimidos para 156.300 comprimidos, pois o almoxarifado não possui mais o item em seu estoque para estancar devolvê-la a Anjela.

*José Denilson da Silva
RG 47.201.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela*

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-8/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	120.000	COMP	23919. CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	TEUTO	R\$ 0,10	R\$ 11.400,00
2	20.000	COMP	23927. CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 200,00
3	30.000	COMP	23963. IBUPROFENO 600MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,15	R\$ 4.440,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 16.040,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barbosa de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2748 / 16541-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA
CPF/CNPJ:	09.061.725/0001-64
Valor:	R\$ 13.833,20
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA QUIRON DR LAVOSIE
Histórico:	NF 444

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 12:48:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150207
Chave de segurança:	YVG6UUETC3S2QT14

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
444

Data e Hora da Emissão	04/04/2018 10:35:33	Competência	4/4/2018	Código de Verificação	068752955
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 Pa.Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação do Serviço

Clínica Quiron Dr. Lavoisier					
------------------------------	--	--	--	--	--

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	95,81	COFINS (R\$)	442,19	IR (R\$)	221,10	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	147,40
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	14.739,70	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	14.739,70	
(-) 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	906,50	0-Nenhum	Base de Cálculo	14.739,70	
(-) 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\$	13.833,20	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	76 / 3476-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO OSVALDO CRUZ
CPF/CNPJ:	46.629.986/0001-64
Valor:	R\$ 276,51
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABORATORIO OSVALDO CRUZ
Histórico:	PACIENTES JOAO ANTONIO VASSALO, CLAUDINEI FERREIRA BALTAZAR, JACIREMA PINTO DE JESUS

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 13:02:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151925
Chave de segurança:	64AGMPMWMZYRX4CT

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: JACIREMA PINTO DE JESUS
Idade.....: 86 anos
Protocolo.: 025-64729-265
Data.....: 22/03/2018
Convenio..: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Nome.....: JOAO ANTONIO VASSALO
Idade.....: 53 anos
Protocolo.: 025-64733-289
Data.....: 26/03/2018
Convenio..: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Nome.....: CLAUDINEI FERREIRA BALTAZAR
Idade.....: 53 anos
Protocolo.: 025-64731-280
Data.....: 24/03/2018
Convenio..: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 24/03/2018 - 17h00 PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 28/03/2018 PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 27/03/2018 -

A DATA PREVISTA PARA PROVAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICoes USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES. ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

A DATA PREVISTA PARA PROVAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICoes USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES. ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

A DATA PREVISTA PARA PROVAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICoes USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES. ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1288197
Senha.: K7R7TL

Usuario: P1283159
Senha.: 9M81D4

Usuario: P1288403
Senha.: WW46T3

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003209-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JULIDOU ILHABELA OTICA LTDA ME
CPF/CNPJ:	05.982.758/0001-96
Valor:	R\$ 19.844,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA OTICA
Histórico:	CONVENIO MARCO

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 15:52:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00183012
Chave de segurança:	A91C44UK832HAYXF

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

712

FUNCIONÁRIOS	MARÇO
ADRIANA SANTOS DA COSTA 10/10 73,00 + 2/2 74,00	R\$ 148,00
ALESSANDRA DOS SANTOS REIS 6/10	R\$ 112,00
ALICE APARECIDA DO AMARAL 7/10 131,00 + 3/3 195,00	R\$ 325,00
ALINA CRISTINA GOES DA SILVA 4/7 128,00 + 3/5 174,00	R\$ 301,00
ALINE CRISTINA OLIVEIRA S GARCIA 3/5	R\$ 132,00
ALVARO AMPARO DE AZEVEDO 1/10	R\$ 189,00
AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA 7/10	R\$ 215,00
ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS 9/10	R\$ 288,00
ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA BATISTA 1/3 95,00 + 1/2 131,00	R\$ 109,00 429,00
ANA KARINA DOS SANTOS 1/2	R\$ 75,00
ANDREA TOBIAS DA CUNHA 2/5	R\$ 220,00
ANGELA LUIZA BODINI GUEDES 7/10	R\$ 209,00
BRUNA EVANGELISTA DA SILVA 10/10 95,00 + 9/10 53,00	R\$ 148,00
BRUNO CARVALHO COELO 2/4	R\$ 83,00
CAMILA BERNAL ESTEVES 4/5	R\$ 104,00
CARLOS EDUARDO PESTANA 3X	R\$ 334,00
CARLOS SOUZA BATISTA 4/10	R\$ 150,00
CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA 2/2	R\$ 100,00
CONCEICAO MEDEIROS DE AGUIAR 9/10	R\$ 80,00
CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA 8/10 66,00 + 6/10 70,00	R\$ 136,00
CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA 7/10	R\$ 111,00
DAMIANA MARIA BERNADO DA SILVA 7/10	R\$ 161,00
DANILO WILLY SAMPAIO 3/3	R\$ 70,00
DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATO 4/5	R\$ 53,00
DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS 4/4	R\$ 90,00
DEUSMIRO MARIA PEREIRA 7/10	R\$ 106,00
DIEGO MEDEIROS LOMBARDI 3/4 59	R\$ 60,00
DIEGO RODRIGUES DA SILVA 6/10 51,00 + 2/10 69,00	R\$ 120,00
EDILEUZA PEREIRA DA SILVA 7/10	R\$ 109,00
EDILTON MACHADO FIEL 6/7	R\$ 80,00
EDIRLEI DE SOUZA MATEUS 4/5 140,00 + 2/3 95	R\$ 235,00
EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO 4/10	R\$ 118,00
EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO 4/7	R\$ 115,00
EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE 8/10	R\$ 116,00
ELIS REGINA SIMIONATO 3/10	R\$ 71,00
ELISANDRA ANTONIA DA SILVA 8/10	R\$ 123,00
EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS 5/5 58,00 + 2X 65,00	R\$ 123,00
ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE 3/10	R\$ 67,00
EUNIDES PEREIRA DA SILVA 9/10 92,00 + 1/3 114	R\$ 206,00
FABIANA DOS REIS PINHO 5/10	R\$ 90,00
FABIOLA ADRIANA DE SOUZA 5/8	R\$ 111,00
FERNANDO SILVA JUNIOR 7/10	R\$ 120,00
GERLINDA SANTOS OLIVEIRA 8/10	R\$ 200,00
GERSONITA SILVA MACHADO 6/8	R\$ 175,00
GIANE ALVES QUEIROZ 5/8 70,00 + 2/4 68	R\$ 138,00
GISELE APARECIDA LEITE COSTA 9/10 104,00 + 7/10 119,00	R\$ 221,00
GLAUTER SOARES DE CARVALHO 7/10 57,00 + 2/4 66,00	R\$ 123,00
IGOR MACEDO PINHEIRO 6/10	R\$ 100,00
ILMA GONCALVES DOS SANTOS 2X	R\$ 45,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IONA FERREIRA SOUZA 6/6	R\$ 213,00
ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENORIO 9/10 40,00 + 8/10 112,00 + 4/4 57,00	R\$ 209,00
IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS 4/10	R\$ 57,00
JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAES 10/10	R\$ 100,00
JEAN POL BERNARD 10/10	R\$ 53,00
JESSICA TENORIO DE JESUS 2/4	R\$ 147,00
JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS 3/5	R\$ 132,00
JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO 1/3	R\$ 136,00
JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS SANTOS 2/4	R\$ 57,00
KARINE DOS SANTOS SOUZA 3/5	R\$ 180,00
KATIANE DE FREITAS GARCIA MARCELINO 7/10	R\$ 85,00
LARISSA CRISTINA AGUIAR DOS SANTOS 3/5	R\$ 123,00
LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO 3/5 114,00 + 2/2 67,00	R\$ 181,00
LEONELA DE OLIVEIRA POMBO GOMES 7/10 70,00 + 3/5 81	R\$ 151,00
LUCAS MASSARANDUBA DOS SANTOS 3/4 54,00 + 1/2 75,00	R\$ 129,00
LUCAS SANTOS DE OLIVEIRA 3X	R\$ 145,00
LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA 2/5 42,00 + 2/4 88,00	R\$ 130,00
LUCIANA DE PAULA CHAVES MOURAO 3X	R\$ 334,00
LUCIANA GABRIEL DA LUZ 8/10 57,00 + 6/10 60,00 + 3/4 67	R\$ 182,00
LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA 8/10	R\$ 108,00
LUIZ AUGUSTO DIAS 3/4 45,00 + 1/5 97,00 + 1/5 56	R\$ 198,00
LUIZ GUSTAVO DE FREITAS 5/10	R\$ 199,00
MARA LYN MARZAGAO C. BONETTI 1/3	R\$ 298,00
MARCELA BASTOS CANDIDO 4/10	R\$ 112,00
MARCIA DOS SANTOS BATISTA 9/10 130,00 + 3/5 110	R\$ 245,00
MARCIA VERONICA FERRACINI 7/10	R\$ 235,00
MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS 9/10	R\$ 51,00
MARIA CELESTE DOS REIS PINHO 5/5	R\$ 57,00
MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS 3/5	R\$ 113,00
MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE 10/10	R\$ 123,00
MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES 7/10 130,00 + 2/6 130,00 + 1/3 158,00 + 1/3 204	R\$ 622,00
MARIA SUELI FLORENTINO DO NASCIMENTO 9/10	R\$ 83,00
MARIANA DE JESUS LINS 4/10 60,00 + 3/5 53,00 + 1/2 60,00	R\$ 173,00
MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS 9/10 57,00	R\$ 57,00
MARIANA LIMA GUIMARAES 4/4	R\$ 57,00
MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA 8/10	R\$ 77,00
MARINETE FERREIRA GOMES 8/10	R\$ 142,00
MARISA DOS SANTOS BATISTA 3/5 430,00 + 3/5 113,00	R\$ 543,00
MARIZIA DA SILVA 3/6	R\$ 110,00
MARYELLA BOM RIBEIRO 1/2	R\$ 75,00
MAYARA PINHO DOS SANTOS 8/8 58,00 + 6/6 94,00 + 3/5 60,00 + 3/4 66,00	R\$ 278,00
MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO 8/10	R\$ 52,00
MICHELI ANTONIA DA SILVA FERNANDES 5/7	R\$ 100,00
MONICA DOS REIS PINHO 6/7 49,00 + 3/5 48,00	R\$ 97,00
NATANAEL DA SILVA 2/8	R\$ 58,00
NICOLE BERNARD 7/10	R\$ 129,00
NILDA FERREIRA GONCALVES 2/8	R\$ 144,00
OSMAR BRAGA DA SILVA 3/5	R\$ 76,00
PAOLA ROBERTO DA SILVA CALIXTO 3/5	R\$ 110,00
PATRICIA BARBOSA MOLINARI 2/8	R\$ 58,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PATRICIA DE SOUZA BALBINO 5/10	R\$ 158,00
PAULO VITOR XAVIER MATOS 1/4 145,00 + 1/3 177,00	R\$ 322,00
PEDRO PAULO DE SOUZA 7/10	R\$ 90,00
PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS 2/5	R\$ 80,00
PRISCILA SAMPAIO DE JESUS 4/10	R\$ 132,00
RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA 6/6	R\$ 55,00
RAQUEL DE JESUS 3/6	R\$ 93,00
REGIANE NUNES DA SILVA 3X	R\$ 87,00
REGINA CELIA GOMES GUIMARAES 1/10 109,00 + 1/2 75,00	R\$ 184,00
REGINALDO TEIXEIRA FILHO 6/10	R\$ 165,00
RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA 5/6 52,00 + 3/4 100	R\$ 152,00
ROBERTA DA CUNHA 5/10	R\$ 153,00
ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM 3/5	R\$ 127,00
RONI DE PAULA 8/10 100,00 + 3/10 50,00 + 2/10 50,00	R\$ 200,00
ROSANA MAURA GONCALVES 4/4	R\$ 174,00
ROSANA SOARES DA CUNHA 3/5	R\$ 62,00
ROSELENE MEDEIROS 4/4 116,00 + 3/5 56	R\$ 172,00
ROSILENE RIBEIRO VELOSO 6/8	R\$ 62,00
SABRINA DOS SANTOS 3X	R\$ 76,00
SAMUEL FREIRES BEZERRA 3/6	R\$ 260,00
SANDRA CRISTINA AGUIAR 3/4 55,00 + 3/5 53,00	R\$ 108,00
SARANDA REIS DE ALMEIDA 10/10	R\$ 176,00
SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA 9/10	R\$ 100,00
SUEMI ALVES XAVIER 1/3	R\$ 34,00
TAIS SOARES ROCHA 3/5 77,00 + 3/5 180,00	R\$ 257,00
TANIA REGINA DOS SANTOS 9/10 75,00 + 3/4 53,00	R\$ 128,00
TATIANA AGUIAR DE ANDRADE 5/10 130,00 + 2/4 48,00	R\$ 178,00
TATIANA ROGERIA DA SILVA 1/3	R\$ 146,00
THAIS BATISTA DA CRUZ 2/4	R\$ 99,00
TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA 2/4	R\$ 147,00
TIAGO PAULO DE OLIVEIRA 4/4	R\$ 113,00
VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA 4/6	R\$ 99,00
VALTER PEIXOTO SILVA 8/8	R\$ 256,00
VANDA HELENA DA CRUZ SANTOS FERREIRA 2/4	R\$ 110,00
VANESSA MARQUES BATISTA SILVA 9/10 150,00 + 2/4 83,00	R\$ 233,00
VANIA CRISTINA DOS SANTOS 3/4	R\$ 75,00
VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO 3/5	R\$ 124,00
WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA 5/5	R\$ 63,00
WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR 3/3	R\$ 59,00
WILLIAM ELIAS DE SOUZA 1/3	R\$ 95,00
WILLIAN SILVEIRA DOS SANTOS 2/4	R\$ 188,00
TOTAL	R\$ 20.351,00



ILHA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rua São Benedito, 56 centro
Cep 11630-000 Ilhabela-SP
Cnpj 05982758/0001-96

Banco Santander
AG 0530
C/C 13003209-8
JULIDOU ILHABELA ÓTICA LTDA-ME

Valor total para depósito referente ao mês de MARÇO R\$ 20.351,00

RA 19.844,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

04/04/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	148,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	112,00
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	325,00
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	301,00
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	132,00
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	189,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223209-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	215,00
000900	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	12785366265	223505-Enfermeira 1	000.010	0066981/00276-SP	288,00
001011	ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA BATISTA	20356837836	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0073309/00295-SP	100,00
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	75,00
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	220,00
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	209,00
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	148,00
000787	BRUNO CARVALHO CUELLO	16024094370	782310-MOTORISTA	000.017	0070748/00313-	83,00
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	104,00
000319	CARLOS EDUARDO PESTANA	12989481240	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0066518/00330-	334,00
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.009	0093998/00350-SP	150,00
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	100,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	80,00
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira 2	000.010	0047493/00160-	136,00
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	111,00
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061686677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	161,00
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	70,00
000765	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA	26744767877	515105-DESINSETIZAD	000.015	0072950/00040-	53,00
000215	DEUSDETE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	90,00
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	106,00
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.006	0066594/00330-	60,00
000910	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	20105670248	422105-Recepcionista	000.005	0049546/00033-SP	120,00
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	109,00
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	80,00
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.022	0012061/00313-SP	235,00
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	118,00
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	115,00
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	116,00
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	252305-Secretaria ex	000.008	0072966/00237-	71,00
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.007	0074201/00184-	123,00
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	123,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0043452/00421-SP	67,00
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.017	0079615/00435-SP	206,00
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	90,00
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	111,00
000791	FERNANDO SILVA JUNIOR	12541838656	322125-NATUROPATA	000.026	0096063/00184-	120,00
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	200,00
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.010	0067616/00034-	175,00
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	138,00
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	221,00
					TOTAL DA PAGINA :	6.638,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM MARCO/2018

Folha: 00002

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

04/04/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000886	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	13736183274	301105-Tecnico de la	000.028	4291066/00020-MS	123,00
000875	IGOR MACEDO PINHEIRO	13242301667	411005-Vigia	000.025	0068806/00441-SP	100,00
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	45,00
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeiro 2	000.009	0040271/00184-SP	209,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	57,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	100,00
000756	JEAN POL BERNARD	20670722051	517420-Vigia	000.008	0074298/00374-SP	53,00
000294	JESSICA TENÓRIO DE JESUS	12922893229	411005-Auxiliar Admi	000.015	0035440/00276-	147,00
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	132,00
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	136,00
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	57,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	180,00
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	85,00
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	123,00
000869	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	19047304236	515105-DESINSETIZADO	000.015	0023831/00034-SP	181,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	151,00
000959	LUCAS MASSAPANDUBA DOS SANTOS	21008401716	411005-Auxiliar Admi	000.026	0094989/00346-SP	129,00
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DESINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	145,00
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	130,00
001035	LUCIANA DE PAULA CHAVES MOURÃO	11388302750	422105-Recepcionista	000.006	0012236/00381-SP	334,00
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	182,00
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	108,00
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322205-Tecnico de en	000.010	0058630/00184-	198,00
000818	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	12685060237	715210-Pedreiro	000.022	0002438/00255-SP	199,00
000928	MARA LYN MARZAÇÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.006	0008665/00163-SP	298,00
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422105-Recepcionista	000.001	0044661/00313-	112,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12826406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	245,00
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	235,00
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322205-Tecnico de en	000.009	0065714/00497-	51,00
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	57,00
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	113,00
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	123,00
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	622,00
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	83,00
000898	MARIANA DE JESUS LINS	20356832788	411005-Auxiliar Admi	000.028	0089844/00031-SP	173,00
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	57,00
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	57,00
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	77,00
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	142,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	543,00
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	110,00
001000	MARYELLA BOM RIBEIRO	13020555255	223405-Farmacêutico	000.001	0068350/00014-MS	75,00
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	278,00
000896	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	16382456978	252405-Assessora de	000.008	0014877/00412-SP	52,00
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	100,00
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	97,00
					TOTAL DA PAGINA :	7.004,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM MARCO/2018

Folha: 00003

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

04/04/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	FIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTFS	VALOR
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	58,00
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	129,00
000911	NILDA FERREIRA GONÇALVES	10740319636	322230-Auxiliar de e	000.021	0088010/00381-SP	144,00
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	76,00
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0012684/00313-SP	110,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768399260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	58,00
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	158,00
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSETIZAD	000.015	0004447/00346-SP	322,00
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	90,00
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	80,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	132,00
000717	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	19032195223	410235-Encarregado d	000.008	0036635/00346-SP	55,00
000863	RAQUEL DE JESUS	20212802598	322230-Auxiliar de e	000.010	0029983/00346-SP	93,00
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	87,00
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	184,00
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	165,00
000997	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	152,00
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	153,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	127,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	411010-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	200,00
000227	ROSANA MAURA GONCALVES	12782508247	223620-Terapeuta ocu	000.023	0025645/00330-	174,00
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacutico	000.028	0063468/00032-SP	62,00
000955	ROSELENE MEDEIROS	10872209943	252305-Secretaria ex	000.008	0028520/00001-MS	172,00
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	62,00
000625	SABRINA DOS SANTOS	20947986604	322415-Atendente de	000.002	0052143/00276-	76,00
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	260,00
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.005	0026054/00255-SP	108,00
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	176,00
000918	SILVANA PINHO SIMONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	100,00
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	34,00
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.003	0037070/00330-SP	257,00
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	128,00
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	146,00
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999308628	322205-Tecnico de en	000.025	0048758/00406-SP	99,00
000767	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	20698876223	515105-DESINSETIZAD	000.015	0035075/00330-SP	147,00
000822	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	12821121255	515135-Conductor de v	000.017	0029459/00276-SP	113,00
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	99,00
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	256,00
000978	VANDA HELENA DA CRUZ SANTOS	20632385639	322230-Auxiliar de e	000.010	0085879/00295-SP	110,00
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	233,00
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	75,00
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSETIZAD	000.015	0239390/00346-	124,00
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	63,00
000702	WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR	20105668804	315005-Tecnico de In	000.000	0056287/00276-SP	59,00
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	95,00
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	188,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.989,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM MARÇO/2018

Folha: 0004

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

04/04/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000961	YONA FERREIRA SOUZA	20356831951	412075-1	001.001	1033974/00330-SP	213,00
					TOTAL DA PAGINA :	213,00
					TOTAL DA EMPRESA :	19.844,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 8.114,27
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO DR MATHEUS
Histórico:	NF 96

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 15:57:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00184047
Chave de segurança:	VT5TGA939KYF2PA8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 8.114,27
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO DR MATHEUS
Histórico:	NF 96

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 15:57:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00184047
Chave de segurança:	VT5TGA939KYF2PA8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. MATHEUS B. MELO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	36	R\$ 125,00	R\$ 4.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	24	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	78	R\$ 7,00	R\$ 546,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.646,00

COFINS 3,00% R\$ 259,38

IMPOSTOS R\$ 531,73

PIS 0,65% R\$ 56,20

CSLL 1,00% R\$ 86,46

IRRF 1,50% R\$ 129,69

LÍQUIDO R\$ 8.114,27

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00096

DATA DA EMISSÃO

04-04-2018 13:52:28

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

126F7E622

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

ENDEREÇO:

BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA

COMPLEMENTO:

CASA 03

CPF/CNPJ:

23.550.568/0001-81

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9821-99392

INSC. MUNICIPAL:

08875

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

ju_alievi@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasilhabela.org.br

INSC. MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DR. MATHEUS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2018

PLANTÃO PEDIATRIA DIURNO E NOTURNO HRS (36) R\$ 4.500,00

PLANTÃO PEDIATRIA FDS - HORA (24) R\$ 3.600,00

PRODUÇÃO (78) R\$ 546,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 56,20
COFINS..... R\$ 259,38
IR..... R\$ 129,69
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 86,46

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 8.646,00

Base de Cálculo..... R\$ 8.646,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 531,73

Valor do ISS..... R\$ 172,92

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 8.114,27

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.lib.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 6953-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	38.947.370/0001-03
Valor:	R\$ 237,52
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NFS 10749, 10750

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 16:06:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00185934
Chave de segurança:	6XGS1HYJ4MGNUYKX

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
 Nº. 10749
 SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
 IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

VALOR
 53,71



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP
 Rua Luiz Pasteur, 1032
 Monte Castelo
 Sao Jose dos Campos - SP
 CEP: 12215-140
 FONE: (12) 3942-5182

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA 1
 Nº. 10749
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3518 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0107 4918 2666 8987

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA FATURADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135180137762090_28/02/2018 11:17:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
 38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 28/02/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX (12) 3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10749 / 1	30/02/2018	53,71	
-----------	------------	-------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 53,71
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 53,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0700030724	PARAFUSO ESTANHADO 4,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209740012 LOTE: 748015 - Trib aprox R\$: 1,16 Federal. R\$: 4,09 Estadual	90211010	040	5102	UN	1,000	27,71	27,71					
2510220	FIO LISO DE KIRSCHNER 2,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209740010 LOTE: 3809 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal. R\$: 4,69 Estadual	90211010	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Decreto 41962 de 12/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 01/02/98 e decreto nº 2445 de 19/03/1998.
 PACIENTE:ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS
 DATA CIPIRATA:22/02/2018
 MÉDICO:DR. DANIEL T. SAKANE CRM:124195
 CONVÊNIO: SUS
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 2,25 Federal. R\$: 9,67 Estadual
 FONTE: ISEPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA 183,81

NF-e

Nº. 10750

SÉRIE 1



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP
 Rua Luiz Pasteur, 1032
 Monte Castelo
 Sao Jose dos Campos - SP
 CEP: 12215-140
 FONE: (12) 3942-5182

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

Nº. 10750
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3518 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0107 5012 1356 0830

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645152923110 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ: 38.947.370/0001-03

135180137773321 28/02/2018 11:20:08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 28/02/2018

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA DE ENT / SAI: 28/02/2018

MUNICÍPIO: Ilhabela FONE / FAX: (12) 3896-5766 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

10750 / 1 30/03/2018 183,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 183,81
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES.: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 183,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL: Emitente FRETE POR CONTA: MUNICÍPIO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030499	PLACA COMPRESSÃO DINÂMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:17205760017 LOSE: 348417 PARAFUSO CÔNICAL LOSE: 4/22 83714 3/24 1#6613 - Trib apox R\$: 7,72 Federal, R\$: 33,09 Estadual	90211000	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41463 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/98 e decreto nº 2095 de 18/01/1999.

PACIENTE: ANTONIO SILVA MORAES
 DATA CIPURGIA:29/01/2018
 MÉDICO:DR. RONALD WATER CRM:174735
 CONVÊNIO:198
 FARMÁCIA: Hexagon - CNPJ: 58.628.131/0001-31 - Trib apox R\$: 7,72 Federal, R\$: 33,09 Estadual
 FONTE ISPT

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventif.com.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1070 / 5163-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PROTEC SERVICOS DE APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	19.165.536/0001-95
Valor:	R\$ 9.650,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROTEC SERVICOS DE APOIO
Histórico:	NF 2087

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 16:10:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00186664
Chave de segurança:	028RWW7JJ9JCXALH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 2087			
Data e Hora da Emissão	02/04/2018 10:27:40	Competência	2/4/2018	Código de Verificação	401761178				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		PROTEC SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO LTDA ME							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	19.165.536/0001-95	Inscrição Municipal	311202	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e Cep	RUA DOUTOR IVAN DE SOUZA LOPES ,65 - CENTRO CEP: 12210-270								
Complemento:		Telefone:	(12)3941-8768	e-mail:	afc-contabilidade@hotmail.com				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA ILHABELA							
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP				
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislaw Chereck ,15 - CENTRO CEP: 11630-000								
Complemento:		Telefone:		e-mail:					
Discriminação dos Serviços									
Contrato assinado em 02/01/2018, referente a auditoria, avaliações, acompanhamento e gerenciamento de riscos relacionados a prevenção nas questões de Medicina e Segurança do Trabalho.									
Código do Serviço / Atividade									
17.02 / 21702014 - SERVICOS DE ESCRITORIO									
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\$		9.650,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		9.650,00	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		9.650,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00	
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		9.650,00		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		0,00	
				2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br							

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 4451-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
CPF/CNPJ:	05.849.495/0009-07
Valor:	R\$ 23.522,50
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EXPRESSO FENIX
Histórico:	NF 5557

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 16:14:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00187469
Chave de segurança:	3KXUQV8K0ZUCVFR2

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
05557

DATA DA EMISSÃO
29-03-2018 18:32:13
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
937D93BB0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 05554 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
ENDEREÇO: TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 05.849.495/0009-07
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8453

INSC.MUNICIPAL: 07518
CEP: 11.630-000
E-MAIL: gerencia@expressofenix.com.br

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



TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL: 883
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passageiros

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 9409 - VALE TRANSPORTE - PERÍODO DE 01/03/2018 À 31/03/2018 VALOR UNIT. R\$ 2,50

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 23.522,50
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 23.522,50
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 705,68
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 23.522,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000267

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

10349	04/04/2018	816,53	SAMUEL FREIRES BEZERRA	
10350	04/04/2018	3.331,79	JANAYNA RESENDE SILVA	
10351	04/04/2018	647,58	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	
10352	04/04/2018	8.533,00	ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Memorando nº91/2018

Para: Rafael Carlos Silva de Oliveira

Departamento Financeiro

Ilhabela, 04 de abril de 2018.

Venho por meio deste solicitar o pagamento da cobertura a distancia referente a competência fevereiro/março do seguinte colaborador:

Samuel Freire Bezerra - R\$ 816,53.

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Memorando nº88/2018

Para: Rafael Carlos Silva de Oliveira

Departamento Financeiro

Ilhabela, 04 de abril de 2018.

Venho por meio deste solicitar o pagamento das 40 horas extras referente a cobertura de férias, competência março, da seguinte colaboradora.

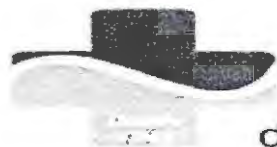
Janayna Resende Silva - R\$ 3.331,79

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Memorando nº90/2018

Para: Rafael Carlos Silva de Oliveira

Departamento Financeiro

Ilhabela, 04 de abril de 2018.

Venho por meio deste solicitar o pagamento da diferença salarial referente a 10 dias antecipados de férias do seguinte colaborador:

Willian Elias de Souza - R\$ 647,58.

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Memorando nº89/2017

Para; Rafael


Departamento de Finanças

Ilhabela, 4 de abril de 2018.

Venho por meio deste solicitar o pagamento da diferença salarial devido ao profissional estar acobertado pelo atestado medico por 15 dias, e a base de calculo do Copan não ter somado sua licença, e para não ter prejuízo sobre suas verbas salariais, foi corrigido, sendo assim de acordo será depositado o valor de R\$ 8.533,00 ao colaborador Alfredo dos Santos Rosmaninho.

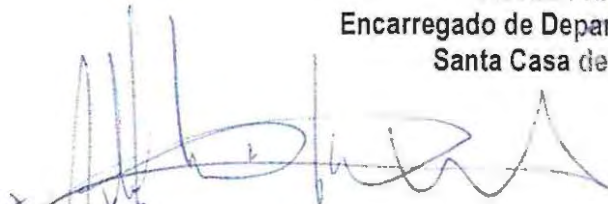
Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,



RONIE FRANCISCO DE PAULA

**Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**


Alfredo dos Santos Rosmaninho

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela



Unidade:

ATESTADO
ATESTO que o Segurado Alfredo Suter Rosminato
..... portador da Carteira
Profissional n°, série, necessita de
15 (quinze) dias de
afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

5420

22.02.18

Localidade e data

Ass. do Médico ou Odontólogo
CRM/CRO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 01/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0152 - ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO
 C.P.F.....: 102.631.038-54

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

DATA DE EMISSÃO: 04/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:16:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	192,00	R\$ 17.934,72	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	63,00	R\$ 2.648,17	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	24,00	R\$ 392,32	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	24,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 715,00	R\$ 0,00	
211	A.I.H.	0,00	R\$ 1.056,00	R\$ 0,00	
247	PLANTÃO NATAL	0,00	R\$ 1.120,92	R\$ 0,00	
248	PLANTÃO ANO NOVO	0,00	R\$ 1.120,92	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 6.062,54	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/02/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 26.207,12	(-) R\$ 6.691,83	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 19.515,29		
Salário Base:	93,41	Base FGTS....:	26207,12	Base IRRF....:	25206,90
Base INSS....:	5645,80	FGTS Mês....:	2096,57	Dep. Depon....:	379,12

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILMABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0152 - ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO
 C.P.F.....: 102.631.038-54

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

DATA DE EMISSÃO: 04/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:52:39

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	66,00	R\$ 6.165,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,20	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	27,00	R\$ 1.134,93	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	24,00	R\$ 226,14	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	24,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 490,00	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 11.703,56	R\$ 0,00	
211	A.I.H.	0,00	R\$ 396,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 4.449,87	
550	Contribuição Sindical	16.813,80	R\$ 0,00	R\$ 560,46	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 20.342,86	(-) R\$ 5.639,62	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 14.703,24		
Salário Base:	93,41	Base FGTS....:	20342,86	Base IRRF....:	14542,86
Base INSS....:	5645,80	FGTS Mês....:	1627,43	Ded. Depen...:	379,16

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000268
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

<u>No. Agend.</u>	<u>Data Venc.</u>	<u>Valor Agend.</u>	<u>Nome Terceiro</u>	<u>Ocorrência</u>
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
10353	04/04/2018	7.675,51	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20490657049	11 Nome VANESSA MARQUES BATISTA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA BENEDITO BENTO DE SOUZA, 158			13 Bairro AGUA BRANCA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00000709-00346-	18 CPF 344.072.078-09
19 Data de Nascimento 08/08/1989	20 Nome da mãe VALDIRENE FERREIRA MARQUES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.384,40	24 Data da admissão 07/07/2016	25 Data do Aviso Prévio 26/03/2018	26 Data de Afastamento 26/03/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saído de 26 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 1.673,13	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 75% - 23,3 Horas	R\$ 480,55	57 Gorjetas	R\$ 0,00	56.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 87,37
58.2 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 34,69	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 6º/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\$ 600,85
64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00	65 Férias Proporcionais 9/12 avos	R\$ 2.032,41	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00
68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 752,74	69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 200,28
71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 225,82	95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.890,74	95.2 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 154,44
				Total Bruto	9.323,83

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\$ 64,35
112 Previdência Social	R\$ 606,29	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 64,09	114 IRRF	R\$ 285,44
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos Contribuição Confederativa	R\$ 8,25
115.2 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 306,07	115.3 Outros Descontos SOS FARMA	R\$ 80,03	115.4 Outros Descontos ILHA OTICA	R\$ 233,00
				Total das Deduções	1.648,32
				Valor Líquido	7.675,51

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 20490657049		11 Nome VANESSA MARQUES BATISTA SILVA		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00000769-00346-		18 CPF 344.072.078-09	19 Data de Nascimento 08/08/1989	20 Nome da mãe VALDIRENE FERREIRA MARQUES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 07/07/2016	25 Data do Aviso Prévio 26/03/2018	26 Data de Afastamento 26/03/2018	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.675,51, 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 :
RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Nome: STA CASA DE MISERICORDIA

Conta de débito: 3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 01450.854128 34515.110178 3
74850000147374

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA

Nome/Razão Social: PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.597.176/0001-00

Beneficiário Final

Nome/Razão Social: PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.597.176/0001-00

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: STA CASA DE MISERICORDIA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Data do Vencimento: 05/04/2018

Data de Efetivação / Agendamento: 05/04/2018

Valor Nominal do Boletó: 1.473,74

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.473,74
Valor Pago (R\$):	1.473,74
Identificação do Pagamento:	PROBAC DO BRASIL

Data/hora da operação: 05/04/2018 11:35:47

Código da operação: 95279664

Chave de segurança: QXK8Q5G1E1JUM118

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

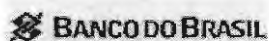


Recibo do Pagador

Beneficiário PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA CNPJ: 45.597.176/0001-00 RUA JAGUARIBE, 35 - SANTA CECILIA, SP - 01224-001			Agência/Código Beneficiário 3324-3/384320-3	Vencimento 05/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Número do Documento 61724/1	Nosso Número 14508541234515110
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.473,74	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Juros.....: 2,00% ao mês - (R\$ 0,98 ao dia) Multa.....: 2,00% após vencimento				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



001-9

00190.00009 01450.854128 34515.110178 3 74850000147374

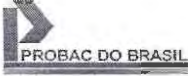

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 05/04/2018
Beneficiário PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA CNPJ: 45.597.176/0001-00 RUA JAGUARIBE, 35 - SANTA CECILIA, SP - 01224-001					Agência/Código Beneficiário 3324-3/384320-3
Data Documento 08/03/2018	Número do Documento 61724/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/03/2018	Nosso Número 14508541234515110
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.473,74
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Juros.....: 2,00% ao mês - (R\$ 0,98 ao dia)					(+) Mora/Multa
Multa.....: 2,00% após vencimento					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA SAO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA SP 11630-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 50.320.605/0001-38 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE (PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA) OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000.061.724
		SÉRIE: 1

 <p>PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA</p> <p>RUA JAGUARIBE, 35 - SANTA CECILIA - SAO PAULO - SP - TELEFONE/FAX: 1133674777 - CEP: 01224-001</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº: 000.061.724 SÉRIE: 1 Página: 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0345 5971 7600 0100 5500 1000 0617 2411 0461 7243</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	135180159031315 - 08/03/2018 11:31:19-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNEJ
110485842111	45.597.176/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0001-38	08/03/2018 00:00:00
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA SAO BENEDITO, 154	CENTRO	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ILHABELA		SP	

FATURA	61724/1 05/04/2018 1473.74
--------	----------------------------

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	
1.473,74	265,27	0,00	0,00	1.350,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
123,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1.473,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - EMITENTE				
JAMEF TRANSPORTES LTDA						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MIGUEL MENTEM 500 VILA GUILHERME		SAO PAULO	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1 CAIXA				9,00	8,50	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7612	UNIBAC CROMOGENICO II, CX. C/ 50 UN. L:CMURIE012718 V:26/08/2018	38210000	500	5101	CX	10,00	135,00	1.350,00	1.473,74	265,27	0,00	18,00	0,00

Rosana S. Cunha
Rosana S. Cunha
 CPF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 314,55 ORDEM DE COMPRA N 038-4/18 COTAÇÃO DE FRETE ACOFHS JAMEF RODOVIÁRIO PEDIDOS: 205927, APOS RECEBIMENTO CONSERVAR ITEM CONFORME ROTULO</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	---



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 038-4/18

FORNECEDOR: PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLÓGICOS LTDA
CNPJ:45.597.176/0001-00
BANCO: AGENCIA: C/C:
VENDEDOR: FELIPE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	CX	URIBAC CROMOGENICO II CX C/ 50 LAMINOCULTIVOS (COD: CHRIE2)	PROBAC	R\$ 135,00	R\$ 1.350,00
2	1	SERV	FRETE JAMEF	JAMEF	R\$ 123,74	R\$ 123,74

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.474,74

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 008/18
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENT: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)
PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

26/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
08.03.18.


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23791.01302 90000.000498 96001.517000 1 74850000264500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ILHA PAR
Nome/Razão Social:	MONICA NUNES BATISTA ZABEU -ME
CPF/CNPJ:	08.921.444/0001-71
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ILHA PAR
CPF/CNPJ:	08.921.444/0001-71
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA ILABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	05/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	2.645,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.645,00
Valor Pago (R\$):	2.645,00
Identificação do Pagamento:	MONICA NUNES ILHA PAR

Data/hora da operação: 05/04/2018 11:56:10

Código da operação: 95307303

Chave de segurança: GJWPUR1XT6C63ZZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Bradesco

237-2

23791.01302 90000.000498 96001.517000 1 74850000264500

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 05/04/2018
Beneficiário MONICA NUNES BATISTA ZABEU - ME CPF/CNPJ: 008.921.444/0001-71 AV PRINCESA ISABEL, 1427 - PEREQUE 11630-000 - ILHABELA - SP					Agência/Código Beneficiário 01013/15170-0
Data do Doc. 27/03/2018	Nº do documento 4996	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/03/2018	Nosso número 09/00/000004996-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 2.645,00
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 PADRE BRONISLAU CHERICK - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23791.01302 90000.000498 96001.517000 1 74850000264500

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 05/04/2018
Beneficiário MONICA NUNES BATISTA ZABEU - ME CPF/CNPJ: 008.921.444/0001-71 AV PRINCESA ISABEL, 1427 - PEREQUE 11630-000 - ILHABELA - SP					Agência/Código Beneficiário 01013/15170-0
Data do Doc. 27/03/2018	Nº do documento 4996	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/03/2018	Nosso número 09/00/000004996-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 2.645,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JURIS POR DIA DE ATRASO8,81 APOS 05.04.2018 MULTA132,25					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 PADRE BRONISLAU CHERICK - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco

Deficiente Auditivo ou de Fala

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
[Faça Conosco](#)

Ouvidoria

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ILHAPAR
MONICA NUNES BATISTA ZABEU ME
AV PRINCESA ISABEL, 1427 - PEREQUE
ILHABELA - SP
CEP: 11630000
FONE: (12) 3896-5651

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 004996
SÉRIE 1
PAGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3518 0308 9214 4400 0171 5500 1000 0049 9610 0004 9960
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5405 - VENDA DE MERCADORIA SUJREGIME DE SUBSTITUTARIA
PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135180155643575 07/03/2018 11:00:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 352072316117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.: CNPJ: 08.921.444/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
MUNICÍPIO: ILHABELA FONE / FAX: 38969228 UF: SP CEP: 11.630-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FATURA / DUPLICATA
A PRAZO

CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	2.645,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	736,63	2.645,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX. TRIBUTOS	BASE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	IP	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
10007	LAMPADA LED TUBULAR 18W 6000K BIV	73101090	0102	5405	PC	100,000	26,4500	2.645,00	736,63					

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CALCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEM DE COMPRA N042/18; VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 736,63 (27,85%) FONTE IBPT:IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. CONFORME ART. 313 DO RICMS/SP; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI.;

RESERVADO AO FISCO

Antonio Denizette 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 042/18

FORNECEDOR: MONICA NUNES BATISTA ZABEU ME

CNPJ: 08.921.444/0001-71

BANCO: BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 15170-0

VENDEDOR: JUNINHO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	LAMPADA TUBO LED T8 TL 1806 1200MM (PEÇA) 18 W	LEDBEE	R\$ 26,45	R\$ 2.645,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.645,00

OBS: CONFORME MEMORANDO HMMCJNR (MANUTENÇÃO) Nº 085/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 48/18

LOCAL DE ENT: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

05/03/2018


José Denvilson da Silva
RG: 47.901.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
05/03/18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
05/03/18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 43340-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
CPF/CNPJ:	22.426.064/0001-91
Valor:	R\$ 20.402,89
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCO ANTONIO PANDINI
Histórico:	NF 26

Data / Hora da operação:	05/04/2018 - 16:12:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00100843
Chave de segurança:	XHZ9NY8F6T44LP8V

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

CNPJ: 22.426.064/0001-91

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.098,30
Ambulatório (hora)	12	R\$ 55,05	R\$ 660,60
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 19.981,00

TOTAL BRUTO R\$ 21.739,90

IMPOSTOS R\$ 1.337,00

COFINS 3,00% R\$ 652,20

PIS 0,65% R\$ 141,31

CSLL 1,00% R\$ 217,40

IRRF 1,50% R\$ 326,10

LÍQUIDO R\$ 20.402,90

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00026

DATA DA EMISSÃO

28/03/2018 14:10:01

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

452E5A479

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 28/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI
ENDEREÇO: RUA ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA, 7 - TOPOLÂNDIA
COMPLEMENTO: PARTE
CPF/CNPJ: 22.426.064/0001-91
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-2390
INSC.MUNICIPAL: 22168
CEP: 11.610-172
E-MAIL: anhumasi@uol.com.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3892-2390
INSC.MUNICIPAL:
CEP: 11.630-000
E-MAIL: anhumasi@uol.com.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS
REF. 03/2018
PERÍODO 11/02/18 A 10/03/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 21.739,90
PIS..... R\$ 141,31	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 21.739,90
COFINS..... R\$ 652,20	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 326,10	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.337,01
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 652,20
CSLL..... R\$ 217,40	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 20.402,89

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 São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.libr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1403 / 52372-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO HERMES PARDINI S A
CPF/CNPJ:	19.378.769/0053-05
Valor:	R\$ 25.834,42
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INSTITUTO HERMES PARDINI
Histórico:	NEGOCIACAO IDENTIFICADA PELO CODIGO 108973397 NOTA FISCAL 15140


Data / Hora da operação:	05/04/2018 - 16:34:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106724
Chave de segurança:	4F9RXQF9G686MQ79

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Nota Fiscal Eletrônica

	INSTITUTO HERMES PARDINI S/A INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ: 19.378.769/0053-05 Email: atendimento@labhpardini.com.br - Tel: (31) 3228-6200	
	IDENTIFICAÇÃO NA NOTA FISCAL	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Tributação no município	DATA DE EMISSÃO 24/01/2018 14:41:44
NÚMERO RPS 804075	SÉRIE DO RPS -	DATA DE EMISSÃO DO RPS 24/01/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2018/15140



Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://10.1.254.13/nfse/index.php?ci=3171204>

Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL		NOME FANTASIA	
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A		INSTITUTO HERMES PARDINI S/A	
CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	SIMPLES NACIONAL	E-MAIL
19.378.769/0053-05	9014866	Não optante	atendimento@labhpardini.com.br
INCENTIVADOR CULTURAL		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO	
Não		Nenhum	
ENDEREÇO			
AVN DAS NAÇÕES, 2448, , DISTRITO INDUSTRIAL, Cep:33200000, VESPASIANO - MG, Tel:(31) 3228-6200			

Dados do Tomador

NOME			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA			
CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL
50.320.605/0001-38			APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM
ENDEREÇO			
R.P. BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO - CEP 11.630-000 - ILABELA - SP Tel: (12) 3896-1710			

Descrição dos Serviços

SERVICOS PRESTADOS DE ANALISES CLINICAS | Cond. Pagto. (Vencimento/Valor Líquido): 10-03-2018 - R\$ 25.834,42 PERIODO DE FATURAMENTO: (JANEIRO / 2018) 24/12/2017 a 23/01/2018. CLIENTE: 13435 Cobrança Bancaria: Se o boleto nao chegar ate o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias apos o vencimento. Apos o vencimento, serao cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratório: 13435

Outras Informações


OBSERVAÇÕES

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES
R\$178,93	R\$825,82	R\$0,00	R\$412,91	R\$275,27	R\$0,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR			
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.			
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS		CÓDIGO CNAE	ISSQN RETIDO
3171204 - VESPASIANO - MG		8640299	Não
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	DEDUÇÕES	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO
R\$27.527,35	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
ALÍQUOTA	TOTAL DO ISSQN	VALOR LÍQUIDO	VALOR TOTAL DA NOTA
2,00	R\$550,55	R\$25.834,42	R\$27.527,35

	Município de Vespasiano - MG Secretaria de Fazenda Av. Prefeito Sebastião Fernandes, Centro, 479 - 33200000 - Vespasiano - MG
	(Empty space for stamp or signature)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: A Cristiane <a.cristiane@grupopardini.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 29 de março de 2018 12:54
Para: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA;
financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: ENC: RES: URGENTE - COBRANÇA DE TÍTULO EM CARTÓRIO INDEVIDA LAC
13435

Prioridade: Alta

Prezados (as)

Dados para depósito. Aguardo comprovante para efetivação da negociação.

Favor enviar o comprovante neste e-mail, e sinalizar que se trata de uma negociação.

- Banco do Brasil: identificar pelo CNPJ (cliente)

- Itaú: identificar pelo código 108973397

R\$25.834,42

Dados Bancários	
Banco do Brasil	Itaú
AG: 3308-1	AG: 1403
CC: 7377-6	CC: 52372-1

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

06.9.5534 - Consulta Cliente - 1.00.01.069

Arquivo Ajuda

Nome:

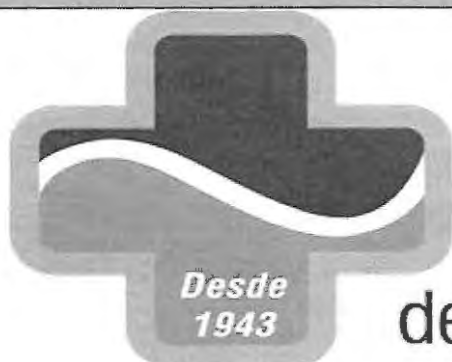
Grupo Cliente:

Por Título
 Por Emp
 Por Estab
 Por Espec
 Por Emis
 Por Vencto
 Por Proces

VL Líquidado	Saldo	Saldo sem Glosa	Port	Cart	Vencto	Emissão	Perc Dia	Multa Atr
25.834,42	27.114,44	27.114,44	23702	COB	10/03/2018	24/01/2018	0,066667	0,00
2.195,94	2.304,75	2.304,75	23702	COB	10/04/2018	26/02/2018	0,066667	0,00

Relações

OK



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	455 / 28909-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.056.420/0001-05
Valor:	R\$ 7.034,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV DE MEDICINA E DIAGNO
Histórico:	NF 1082

Data / Hora da operação:	05/04/2018 - 11:13:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139342
Chave de segurança:	3WEHWJ002RGRPSP7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)	Número do RPS	Número da nota 1082
	Data da emissão da nota 05/04/2018 11:03:30	
	Data do fato gerador 05/04/2018 11:03:30	
	Código de verificação 2KB7JTFMQ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICOS
 Nome/Razão social: SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNÓSTICOS LTDA - ME
 CPF/CNPJ: 20.056.420/0001-05 Inscrição municipal: 52418
 Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000
 Complemento:
 Município: Sacramento UF: MG
 E-mail: Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (34) 3351-1230
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal:
 Número: 15 CEP: 11630-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Ilhabela UF: SP
 E-mail: finceiro@cantacasailhabela.org.br Telefone: (12) 3836-5766 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
NOTA FISCAL REFERENTE AO PERÍODO 11/02/2018 À 10/03/2018	7.034,0000	1,0000	7.034,0000	7.034,00x5,00 =	351,70

DRA. CRISTIANE LOPES RIBEIRO

DESCRIÇÃO QTD. VALOR TOTAL

Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora 24 125,00 R\$ R\$ 3.000,00
 Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão 1.500,00 R\$ R\$ -
 Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora) 24 150,00 R\$ R\$ 3.600,00
 Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão) 1.800,00 R\$ R\$ -
 Produção (por ficha de atendimento) 62 7,00 R\$ R\$ 434,00
 Sala de Parto 66,00 R\$ R\$ -
TOTAL BRUTO R\$ 7.034,00

OBS: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	7.034,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 7.034,00		Valor líquido = R\$ 7.034,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	7.034,00	351,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)	Número do RPS	Número da nota 1082
	Data da emissão da nota 05/04/2018 11:03:30	
	Data do fato gerador 05/04/2018 11:03:30	
	Código de verificação 2KB7JTfMQ	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: GENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS Nome/Razão social: SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME CPF/CNPJ: 20.058.420/0001-05 Inscrição municipal: 52418 Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 35190-000 Complemento: Município: Sacramento UF: MG E-mail: Site:		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Número: 15 CEP: 11630-000 Complemento: Município: Ilhabela UF: SP E-mail: finceiro@santacasailhabela.org.br Telefone: (12) 3506-5706 Celular:		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Ilhabela Esta NFS-e foi emitida com respeito nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Para verificar a autenticidade, acesse https://e-gov.betha.com.br/e-nota/verificar_autenticidade.faces e informe: CPF/CNPJ do prestador, Número da Nota e o Código de Verificação. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 946,07 (13,40%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 180,77 (2,57%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT		 Verificar autenticidade

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA ME

CNPJ: 20.056.420/0001/05

COMP: 03/2018 PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. CRISTIANE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	24	R\$ 125,00	R\$ 3.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	24	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	62	R\$ 7,00	R\$ 434,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.034,00

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 7.034,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	940 / 8208-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIMARA COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	57.202.418/0001-07
Valor:	R\$ 1.298,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AIMARA COMERCIO E REPRES
Histórico:	NF 33.419


Data / Hora da operação:	05/04/2018 - 11:22:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141471
Chave de segurança:	OK514JTNP86HWTFR

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO ITAÚ		341-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 04/04/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP				CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 05/03/2018	Número do Documento 33419/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/03/2018	Nosso Número 109/01027937-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.298,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 109/01027937-9	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco				Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

BANCO ITAÚ		341-7		34191.09016 02793.790946 00820.840007 4 74840000129800	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 04/04/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07 AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Data do Documento 05/03/2018	Número do Documento 33419/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/03/2018	Nosso Número 109/01027937-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.298,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 109/01027937-9	
				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR


NF-e Nº 33.419 SÉRIE 55

Aimara Comércio e Representações Ltda

AIMARA

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 33.419
 SÉRIE 55
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0357 2024 1800 0107 5505 5000 0334 1910 0033 3471

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL **244.290.655.110** INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **135180148401468 05/03/18 08:45**
 CNPJ **57.202.418/0001-07**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
 ENDEREÇO **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15**
 MUNICÍPIO **ILHABELA** FONE/FAX **12 38961710**
 U.F. **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL
 C.N.P.J. **50.320.605/0001-38**
 BAIRRO/DISTRITO **CENTRO** CEP **11630000**
 DATA DA EMISSÃO **05/03/2018**
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA **05/03/2018**
 HORA DA SAÍDA **08:44**

SAÍDA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	33419/1	04/04/18	1.298,00												

CÁLCULO IMPORTE	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	1.298,00	233,64	0,00	0,00	0,00	1.298,00
CÁLCULO IMPORTE	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	1.298,00

TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT
 NOME/RAZÃO SOCIAL **TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I**
 ENDEREÇO **Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976**
 QUANTIDADE **8,00** ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
 FRETE POR CONTA **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEIC U.F. C.N.P.J./C.P.F.
0 **CAMPINAS / SP** **SP** **06.367.990/0014-00**
 U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP **562.268.400.110**

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
80007	DENGUE DUO ALERE - NSI, IGM, IGG - C20 Lote: 11DDB012A-B x2 Val: 27/03/18	3002.12.29	700	5.102	KIT	2	649,00	1.298,00	1.298,00	233,64	0,00	18,00	0,00

Marcelo Henrique Rabelo
 CRBIO - 64909/01

Rosana S. Cunha
 CRF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 :: Valor aproximado dos tributos R\$50,00 (0,00%) Fonte: IBPT | * Obs: ORDENS DE COMPRAS Nº 271-3/2017 LOCAL DE ENTREGA: LABORATÓRIO RUA SÃO BENEDITO, 154 BAIRRO - CENTRO ILHABELA - SP

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 271-3/17

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 57.202.418/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: SERGIO SAVOIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	CX	ALERE DENGUE DUO - NSI, IGM E IGG COD 11FK45.C20 METODO IMUNOCROMATOGRAFICO CX COM 20 TESTES COD. MSV: 3080089	ALERE	R\$ 649,00	R\$ 3.894,00
2	5	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 8.125,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 12.019,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 27/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

12/12/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 478,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 173.257

Data / Hora da operação:	05/04/2018 - 11:49:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147249
Chave de segurança:	EHQY8Z9K2JN1Q4FE

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA N 175
N.SRA DE FATIMA
75709020-CATALAO-GO
Fone: (16) 3960-9100

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída



5218 0304 2749 8800 0219 5500 1000 1732 5710 0755 7791

No. 000.173.257
Fl 1/1 Série 001

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

152181158499379 06/03/2018 16:48:37

VENDA		
NUMERO DE NOTA FISCAL 104280948	NUMERO DE NOTA FISCAL 809010957113	CPF 04.274.988/0002-19

DESTINATARIO REMETENTE		
NOME RAZAO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)	INSCRICAO ESTADUAL 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSAO 06/03/2018
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015	MUNICIPIO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICIPIO ILHABELA	UF SP	DATA DA EMISSAO

FATURA	
DATA 05/04/2018	VALOR 478,80

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO ICMS 399,00	VALOR DO ICMS 47,88	VALOR DE OUTROS IMPOSTOS 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO 478,80	
VALOR DO PIS 0,00	VALOR DO COFINS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO IPI ST 0,00	VALOR DO IPI ST 0,00	VALOR TOTAL DO PIS/COFINS 478,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZAO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP		INSCRICAO ESTADUAL (0) Emitente	UF SP	CEP 19.035.166/0001-71	
ENDEREÇO LOGRADOURO,610 QUADRA U LOTE 03 SETOR 004		MUNICIPIO CEDRAL	UF SP	CEP 262014762115	
QUANTIDADE 3	UNIDADE Volumes	VALOR 37,500			37,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
38924	G+	MANITOL 20% 250ML FRASCO/JP Lot/Val/Prod:885717 07/12/19 120	30049099	020	0109	BR	120	0,00	3,9500	478,80	399,00	47,88	12	00

Dr. Felipe Larissa Ribeiro
Farmacêutica Biogermia
CRF/SP 24.148
RG 45.988.975-5

Secretaria de Saúde
12 MAR 2018
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
<p>ORDEM DE COMPRA 031-119</p> <p>Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:755779</p> <p>Local Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO,86 - PEREQUE-ILHABELA-SP Cep:Ent:11630-000</p> <p>BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1</p> <p>BANCO SANTANDER: AG 0289 - C/C 13002773-0</p>	<p>BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 36390-7</p> <p>CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO</p> <p>Valor Aprox Tributos: Federal: R\$ 64,40 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT</p> <p>(A) Base calc. red.conf.art.5 Inc.VIII Anexo IX DEC.4882/97</p> <p>Valor ICMS prestado destino: R\$ 0,00</p>	<p>Valor FCP prestado destino: R\$ 0,00</p> <p>Valor ICMS prestado origem: R\$ 0,00</p>	<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-1/18

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6.000	COMP	23885. ALOPURINOL 100MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,04	R\$ 240,00
2	100	AMP	24039. AMINOFILINA 240MG/10ML INJ	TEUTO	R\$ 0,58	R\$ 57,95
3	600	FRS AMP	26929. AMOXICILINA 1GR CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200MG COM 10ML INJ	BLAU	R\$ 7,14	R\$ 4.284,00
4	20.010		23888. AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	GSK	R\$ 1,15	R\$ 23.011,50
5	1.560	AMP	24065. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJ	TEUTO	R\$ 1,21	R\$ 1.887,60
6	30.000	COMP	23902. CARVEDILOL 12,5MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	BALDACCI	R\$ 0,10	R\$ 2.970,00
7	4.000	FRS AMP	24076. CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 2,52	R\$ 10.080,00
8	10.000	AMP	24089. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML	SAMTEC	R\$ 0,13	R\$ 1.312,00
9	400	AMP	24090. CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJETÁVEL	SAMTEC	R\$ 0,18	R\$ 71,60
10	1.000	AMP	23924. CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML COM 2ML	CRISTALIA	R\$ 1,93	R\$ 1.930,00
11	300	AMP	24134. DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL	HALEXISTAR	R\$ 0,46	R\$ 137,40
12	300	FRS	24136. DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS	CIFARMA	R\$ 2,02	R\$ 606,00
13	4.980	COMP	25588. DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,17	R\$ 826,68
14	10	FRS	26211. DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE - SPRAY	GSK	R\$ 20,44	R\$ 204,40
15	5	AMP	24171. IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RHO (D) 300MG	PANAMERICA N	R\$ 179,00	R\$ 895,00
16	100	FRS	23977. MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE 100ML	PRATI	R\$ 0,94	R\$ 94,00
17	120	FRS	23974. MANITOL 20% 250ML BAG	JP	R\$ 3,99	R\$ 478,80
18	500	FRS AMP	24239. SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG	TEUTO	R\$ 4,21	R\$ 2.105,00
19	5.000	AMP	24272. VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 3.500,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 54.691,93

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

José Derylson da Silva
RG 47.804.158-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26.02.18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	2423 / 37632-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA LTDA
CPF/CNPJ:	11.090.542/0001-19
Valor:	R\$ 25.360,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MOREIRA E TEIXEIRA
Histórico:	NF 23

Data / Hora da operação:	05/04/2018 - 12:27:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154468
Chave de segurança:	G0YLLCC7PCZ5JSJ1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 29/03/2018 10:30:10	Número da Nota 000023	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: e7w0m2l4yegows			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 11090542000119	Inscr./Munic.: 000023275
Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA MOREIRA & TEIXEIRA LTDA - ME	
Endereço: FREI PACIFICO WAGNER	Nº 766 Bairro: CENTRO
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11660280 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: Rua Professor Malaquias de Oliveira Freitas	Número: 154
Bairro: Barra Velha	Complemento:
CEP: 11.630-000	Cidade: ILHABELA / SP
País: Brasil	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIO MÉDICO POR SERVIÇOS PEDIÁTRICOS PRESTADOS NO HOSPITAL GOVERNADOR MÁRIO COVAS JR , NO PERÍODO DE 11/02/2018 A 10/03/2018.

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c									
Alíquota da Atividade: 2,75%					Valor Bruto da Nota: R\$ 25.360,00				
Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Relido	
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

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 25.360,00	R\$ 697,40	R\$ 25.360,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 393 de julho de 2015, para verificar a autenticidade de esta Nota Fiscal acesse: http://www.nfe.caraguatatuba.com.br/validar_nf.php
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA MÉDICA MOREIRA & TEIXEIRA- LTDA-ME

CNPJ: 11.090.542/0001-19

COMP: 03/2018 PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. SOLANGE J. MESQUITA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	72	R\$ 125,00	R\$ 9.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	96	R\$ 150,00	R\$ 14.400,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	214	R\$ 7,00	R\$ 1.498,00
Sala de Parto	7	R\$ 66,00	R\$ 462,00

TOTAL BRUTO R\$ 25.360,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 25.360,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 275,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	DIFERENCA NF 270

Data / Hora da operação:	05/04/2018 - 13:20:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00162595
Chave de segurança:	KRVZZTQ3QCT1CRUT

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00270

DATA DA EMISSÃO

29-03-2018 12:47:31

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

816161236

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna
do povo

NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05 572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

{ } SIM { x } NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANUNCIO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NA EDIÇÃO 191 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos R\$ 153,70

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ/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 02/2018

Assunto: DIFERENÇA DE PAGAMENTO DE NOTA FISCAL

- Conforme agendamento do dia 29/03/18 em que se trata da diferença referente à Nota Fiscal 270 a ser paga no dia 05/04/2018, efetuou a transferência da mesma.

Ilhabela, 05 de abril de 2018.


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Encarregado do Controle Financeiro

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 105017-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A G T COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO ELETRO
CPF/CNPJ:	11.357.095/0001-11
Valor:	R\$ 4.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A G T COMERCIO
Histórico:	NF 319 CONTRATO

Data / Hora da operação:	05/04/2018 - 16:09:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00199735
Chave de segurança:	3J0XX9KMRP0QY3SG

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 03/04/2018 11:07:44	Número da Nota 000319	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: g4a05z6krxckwo			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 11357095000111	Inscr./Munic.: 000016352
	Razão Social/Nome: A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME	
	Endereço: ALTINO ARANTES	Nº 698 Bairro: ED. JOUCEMAR
	Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11660020	Tel.: (12) 3883-6546

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MENSAL DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA EM (15) GRAVADORES DIGITAIS DVR E 74 CÂMERAS DE SEGURANÇA, NAS UBS E HOSPITAL MARIO COVAS, CONFORME CONTRATO.

Atividade: 100 - Serviços de informática e congêneres.

Aliquota da Atividade: 2,24%

Valor Bruto da Nota: R\$ 4.900,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 4.900,00	R\$ 109,76	R\$ 4.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015 para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfe.caraguatatuba.com.br/validar_nfe.php
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1
Posição:
05/04/2018

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

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

Período de 05/04/2018
até 05/04/2018

FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR MOEDA	SITUAÇÃO
010354	028.988.128-54	ANTONIO DONIZETTE GONCALVES	104 3334	Conta Salário	000071048-6	05/04/2018		867,53 Real	REMETIDO
010355	287.308.628-92	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	104 3334	Conta Salário	000000891-9	05/04/2018		2.750,00 Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:								3.617,53	

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Memorando nº92/2018

Para: Rafael Carlos Silva de Oliveira

Departamento Financeiro

Ilhabela, 05 de abril de 2018.

Venho por meio deste solicitar o pagamento de diferença salarial, referente a base de calculo de férias, sobre a gratificação, da competência março.

ANTONIO DONIZETTE GONÇALVES - R\$ 867,53

FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA – R\$ 2.750,00

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1938 / 1003958-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE
CPF/CNPJ:	347.633.738-38
Valor:	R\$ 416,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISLEINE APARECIDA PENSÃO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

ESTORNO

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 16:40:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130449
Chave de segurança:	WME6JRMGN7UXMUL8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

C.N.P.J....: 50.310.695/0001-38

FUNCIONÁRIO: 1041 - ANTONIO CARLOS TEIXEIRA DE ANDRADE FILHO

C.P.F.....: 338.651.978-41

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

DATA DE EMISSÃO: 16/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:54:14

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENIENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.347,13	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSF Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	28,27	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	125,30
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$	0,00	R\$	416,77
550	Contribuição Sindical	1.347,13	R\$	0,00	R\$	44,90
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,74
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.566,20	(-) R\$	593,71
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	972,49		
Salário Base:	1347,13	Base FGIS....:	1566,20	Base IRPF....:	1014,13	
Base INSS....:	1566,20	FGTS Mês....:	125,30	Red. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858500024432	723401791800	407615050851	032060500016
CNPJ/CEI empresa:	50.320.605/0001-38		
Cód. convênio:	0179		
Data de validade:	07/04/2018		
Competência:	03/2018		
Valor recolhido:	244.372,34		
Identificação da operação:	GRF COMPER 03 2018		
Data / hora:	06/04/2018 16:36:52		
Data de Débito:	06/04/2018		
Código da operação:	00564028		
Chave de segurança:	QAJ9YNYL5XSRLVXS		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2018 - 12:03:11

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FEAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.054.654,26	06-QTDE TRABALHADORES 721	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 03/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 244.372,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 244.372,34
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2018

858500024432 723401791800 407615050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2018 - 12:03:11

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FEAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.054.654,26	06-QTDE TRABALHADORES 721	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 03/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 244.372,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 244.372,34
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2018

858500024432 723401791800 407615050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 47370.138696 90558.390002 1 74860000025600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	256,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	256,00
Valor Pago (R\$):	256,00
Identificação do Pagamento:	BIO ADVANCE NF 014737

Data/hora da operação:	06/04/2018 17:03:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	96657498
Chave de segurança:	8FMEM353RYS8L1QA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Banco Itaú S.A.

341

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					06/04/2018
Beneficiário					Agencia/Código Beneficiário
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
09/03/2018	014737-01/01	DM	N	09/03/2018	109/ 01473701-3
Nome do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			256,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 0,85					
NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE					
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO					(=) Valor Cobrado
Agador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15				CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Agador/Avalista					Código de Baixa
					Autenticacao mecanica

Banco Itaú S.A.

341

Ficha de Caixa

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					06/04/2018
Beneficiário					Agencia/Código Beneficiário
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
09/03/2018	014737-01/01	DM	N	09/03/2018	109/ 01473701-3
Nome do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			256,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 0,85					
NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE					
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO					(=) Valor Cobrado
Agador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15				CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Agador/Avalista					Código de Baixa
					Autenticacao mecanica

Banco Itaú S.A.

341

34191.09016 47370.138696 90558.390002 1 74860000025600

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					06/04/2018
Beneficiário					Agencia/Código Beneficiário
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
09/03/2018	014737-01/01	DM	N	09/03/2018	109/ 01473701-3
Nome do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			256,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 0,85					
NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE					
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO					(=) Valor Cobrado
Agador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15				CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Agador/Avalista					Código de Baixa
					Autenticacao mecanica - Ficha de Compensacao

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>  <p>BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118 Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.014.737 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1</p>	 CHAVE DE ACESSO 3518 0309 5934 3800 0103 5500 1000 0147 3714 0211 4047 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

<p>ATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 147819309118</p>	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180162963978 09/03/2018 14:40:05-03:00</p> <p>CNPJ 09.593.438/0001-03</p>
--	---

<p>DESTINATÁRIO / REMETENTE RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p>		<p>CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38</p>	<p>DATA DA EMISSÃO 09/03/2018</p>
<p>ENDEREÇO RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15</p>		<p>BAIRRO / DISTRITO CENTRO</p>	<p>CEP 11630-000</p>
<p>MUNICÍPIO ILHA BELA</p>	<p>UF SP</p>	<p>FONE / FAX (12) 38961710</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO</p>

FATURA / DUPLICATA			FATURA			FATURA		
FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
00014737-01	06/04/2018	256,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
256,00	46,08	0,00	0,00	256,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	256,00	

<p>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</p>		<p>RAZÃO SOCIAL X</p>	<p>FRETE POR CONTA 0-EMITEN 2-TERC. 0</p>	<p>CODIGO ANTT</p>	<p>PLACA DO VEICULO</p>	<p>UF CNPJ / CPF</p>
<p>ENDEREÇO</p>		<p>MUNICÍPIO</p>		<p>UF</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ISOPOR	BIO ADVANCE	1/1	2,00	1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
1100047	UREIA UV 100/630-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 18/1004 Validade: 30/07/2019 Valor dos tributos: R\$ 80,51 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2	128,00	256,00	256,00	46,08	0,00	18,0	0,0

Rosana S. Cunha
 Rosana S. Cunha
 CRF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 31,45% -> R\$ 80,51</p> <p>CONTE IBPT</p> <p>Endereço do Cliente N Vendedor: KEMIA</p> <p>ENDENCIA</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	---

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	Caixa Econômica Federal
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 09247.212930 83247.180009 2 74860003024951
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FARMA PONTE AD DE CONV
Nome/Razão Social:	FARMA PONTE AD DE CONV
CPF/CNPJ:	07.550.300/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	30.249,51
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	30.249,51
Valor Pago (R\$):	30.249,51
Identificação do Pagamento:	FARMA PONTE

Data/hora da operação:	06/04/2018 17:28:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	96690919
Chave de segurança:	U4UAAUJ0GC337YQX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					06/04/2018	
Beneficiário					Agência/Código do Cedente	
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS					2938/32471-8	
07.550.300/0001-93						
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número	
11/03/2018	16797124/1	DM	N	12/03/2018	109/00092472-1	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-)Valor do documento	
	109	R\$			R\$ 30.249,51	
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%						
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ						
					(+)-Mora/Multa	
					(+)-Outros Acréscimos	
					(-)Valor Cobrado	

Beneficiário

FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS
RUA AV. CEL. NOGUEIRA PADILHA,591 SALA 3
18020-001 SOROCABA

VL. HORTENCIA
SP

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15
11630-000 ILABELA

CENTRO
SP

CPF / CNPJ do Sacado
50.320.605/0001-38
Código de Baixa
109/00092472-1

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					06/04/2018	
Beneficiário					Agência/Código do Cedente	
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS					2938/32471-8	
07.550.300/0001-93						
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número	
11/03/2018	16797124/1	DM	N	12/03/2018	109/00092472-1	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-)Valor do documento	
	109	R\$			R\$ 30.249,51	
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%						
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ						
					(+)-Mora/Multa	
					(+)-Outros Acréscimos	
					(-)Valor Cobrado	
Pagador					CPF / CNPJ do Sacado	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA					50.320.605/0001-38	
RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15					Código de Baixa	
11630-000 ILABELA					109/00092472-1	
					CENTRO	
					SP	

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Fatura Mensal

Nº 16797124

Farma Ponte Administradora de Convênios Ltda.
Av. Cel. Nogueira Padilha, 591 - VI Hortência
Sorocaba - SP
CNPJ 07.550.300/0001-93
Fone: (15) 3224-5500

Contratante: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R: PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
11630-000 ILHABELA SP
50.320.605/0001-38

Vencimento: 2018-04-06

Emissão: 2018-03-11

Nº Lote: 16797124

Credenciada	CNPJ	Total
COMERCIAL FARM. MAURICIO MUNOZ LTDA	03.631.302/0001-56	1.228,88
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	29.020,63
		Total: 30.249,51

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16797124

Impressão

12/03/2018 09:02:35

Page 1 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22729616	17/02/18	5,78	0,00	
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22729601	17/02/18	39,59	0,00	
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22751648	01/03/18	26,99	0,00	
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22719748	11/02/18	130,81	0,00	203,17
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22758031	05/03/18	23,99	0,00	
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22748250	27/02/18	25,25	0,00	
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22745542	26/02/18	64,92	0,00	
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22724246	15/02/18	23,50	0,00	137,66
611	4447930	ADIANE SOARES SANTOS	22749559	28/02/18	46,35	0,00	46,35
722	4447960	ADRIANA REGINA SOUZA	22756316	05/03/18	123,30	0,00	123,30
267	4448060	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	22737560	21/02/18	15,23	0,00	
267	4448060	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	22724595	15/02/18	150,85	0,00	166,08
865	4639210	ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILVA	22735341	20/02/18	108,05	0,00	108,05
285	4448140	ALINA CRISTINA GOES	22759394	06/03/18	193,85	0,00	193,85
753	4448150	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	22741399	23/02/18	93,55	0,00	
753	4448150	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	22743279	28/02/18	57,63	0,00	151,18
214	4448160	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	22763448	08/03/18	58,82	0,00	58,82
419	4448170	ALINE SILVA DE JESUS	22751968	01/03/18	130,31	0,00	
419	4448170	ALINE SILVA DE JESUS	22727015	16/02/18	41,58	0,00	
419	4448170	ALINE SILVA DE JESUS	22720777	12/02/18	53,52	0,00	
419	4448170	ALINE SILVA DE JESUS	22722423	14/02/18	51,21	0,00	276,62
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22741928	23/02/18	50,81	0,00	
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22762083	07/03/18	113,26	0,00	
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22719707	11/02/18	213,15	0,00	377,22
737	4448230	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	22759695	02/03/18	103,24	0,00	
737	4448230	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	22725696	16/02/18	46,11	0,00	149,35
416	4448250	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	22758624	05/03/18	133,92	0,00	133,92
370	4448280	ANA MARGARETH VIANA	22750396	28/02/18	69,78	0,00	
370	4448280	ANA MARGARETH VIANA	22760890	07/03/18	65,10	0,00	
370	4448280	ANA MARGARETH VIANA	22721665	13/02/18	66,22	0,00	201,10
921	4803700	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	22719948	12/02/18	143,84	0,00	143,84
886	4639450	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	22749464	28/02/18	5,50	0,00	
886	4639450	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	22749460	28/02/18	40,12	0,00	
886	4639450	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	22751605	01/03/18	22,19	0,00	
886	4639450	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	22753153	02/03/18	9,39	0,00	
886	4639450	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	22753325	06/03/18	26,49	0,00	109,69
959	4807540	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	22752663	01/03/18	133,20	0,00	133,20
826	4635840	ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	22759602	06/03/18	82,54	0,00	
826	4635840	ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	22727405	16/02/18	27,43	0,00	109,97
108	4448390	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	22756267	04/03/18	43,25	0,00	
108	4448390	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	22721103	12/02/18	71,73	0,00	114,98
221	4448420	ANGELA DA LUZ GONCALVES	22741547	23/02/18	93,98	0,00	93,98
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22763304	08/03/18	26,38	0,00	
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22728970	17/02/18	18,82	0,00	
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22719638	11/02/18	35,74	0,00	80,94

INTERVENÇÃO
DECRETO 6358/2017

Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16797124

Impressão

12/03/2018 09:02:35

Page 2 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22740678	23/02/18	23,66	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22751986	01/03/18	34,56	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22745266	26/02/18	70,92	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22725856	16/02/18	13,99	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22734884	20/02/18	68,17	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22722319	14/02/18	34,67	0,00	245,97
502	4448530	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	22757256	04/03/18	30,94	0,00	30,94
62	4448560	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	22720481	12/02/18	222,16	0,00	222,16
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22760456	06/03/18	3,45	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22760434	06/03/18	51,97	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22738833	22/02/18	21,96	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22730758	18/02/18	48,66	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22724861	15/02/18	81,92	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22734946	20/02/18	10,35	0,00	218,31
342	4448580	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	22735871	21/02/18	197,19	0,00	197,19
768	4448610	CAMILA BERNAL ESTEVES	22743588	24/02/18	12,35	0,00	
768	4448610	CAMILA BERNAL ESTEVES	22755012	03/03/18	65,52	0,00	
768	4448610	CAMILA BERNAL ESTEVES	22727522	16/02/18	21,76	0,00	
768	4448610	CAMILA BERNAL ESTEVES	22737602	21/02/18	172,26	0,00	271,91
1008	4810630	CAMILA RODRIGUES BERNARDO VIEIRA	22748462	27/02/18	47,15	0,00	47,15
229	4448650	CARLA SOUZA PETINATTI	22762024	07/03/18	16,63	0,00	
229	4448650	CARLA SOUZA PETINATTI	22733532	19/02/18	116,47	0,00	133,10
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22763627	08/03/18	162,91	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22744571	25/02/18	80,65	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22733137	19/02/18	95,79	0,00	339,35
701	4448710	CARLOS SOUZA BATISTA	22743033	24/02/18	62,91	0,00	62,91
432	4448730	CAROLINA DO VALE CALADO	22756078	03/03/18	40,55	0,00	
432	4448730	CAROLINA DO VALE CALADO	22757303	04/03/18	10,49	0,00	
432	4448730	CAROLINA DO VALE CALADO	22727879	16/02/18	104,78	0,00	
432	4448730	CAROLINA DO VALE CALADO	22737397	21/02/18	62,74	0,00	218,56
887	4639460	CAROLINA MARLI CARVALHO	22762204	07/03/18	41,57	0,00	41,57
406	4448750	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	22743374	24/02/18	98,38	0,00	
406	4448750	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	22758696	05/03/18	77,58	0,00	175,96
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22743050	24/02/18	89,93	0,00	
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22756529	04/03/18	137,59	0,00	
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22732099	19/02/18	18,12	0,00	245,64
201	4448790	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SIL	22757986	05/03/18	189,08	0,00	189,08
49	4448820	CELIA DE GOES CAMILO	22745505	26/02/18	69,69	0,00	
49	4448820	CELIA DE GOES CAMILO	22760207	06/03/18	191,07	0,00	260,76
635	4448830	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	22740113	22/02/18	10,17	0,00	
635	4448830	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	22750351	28/02/18	15,24	0,00	
635	4448830	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	22724429	15/02/18	39,98	0,00	65,39
339	4448840	CINTIA FERREIRA DA SILVA	22755404	03/03/18	131,77	0,00	
339	4448840	CINTIA FERREIRA DA SILVA	22754132	02/03/18	151,40	0,00	283,17
452	4448850	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	22761879	07/03/18	32,34	0,00	32,34

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16797124

Impressão

12/03/2018 09:02:35

Page 3 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
516	4448880	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIR	22756608	04/03/18	84,98	0,00	84,98
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22756652	05/03/18	39,90	0,00	
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22746744	26/02/18	39,90	0,00	
119	4449920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22737647	21/02/18	91,33	0,00	
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22733265	19/02/18	149,01	0,00	320,14
31	4448940	CONCEICAO MEDEIROS DE AGUIAR	22742843	24/02/18	120,41	0,00	120,41
646	4448960	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	22733001	19/02/18	37,18	0,00	
646	4448960	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	22722568	14/02/18	35,22	0,00	72,40
475	4448970	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	22732188	19/02/18	140,24	0,00	140,24
599	4449010	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	22757891	05/03/18	74,76	0,00	
599	4449010	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	22728512	17/02/18	108,83	0,00	183,59
555	4449020	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	22749238	28/02/18	41,21	0,00	41,21
851	4638240	DAMIANA MARIA BERNARDO SILVA	22755578	03/03/18	43,85	0,00	
851	4638240	DAMIANA MARIA BERNARDO SILVA	22755572	03/03/18	29,97	0,00	
851	4638240	DAMIANA MARIA BERNARDO SILVA	22741456	23/02/18	41,31	0,00	
851	4638240	DAMIANA MARIA BERNARDO SILVA	22747175	27/02/18	71,89	0,00	187,02
122	4449060	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	22758762	05/03/18	69,96	0,00	69,96
668	4449070	DANIELA GOES DE ABREU	22738623	22/02/18	145,86	0,00	145,86
744	4449100	DANILO CAMILO DOS SANTOS	22757249	04/03/18	30,83	0,00	
744	4449100	DANILO CAMILO DOS SANTOS	22761200	07/03/18	43,86	0,00	
744	4449100	DANILO CAMILO DOS SANTOS	22731491	18/02/18	131,07	0,00	
744	4449100	DANILO CAMILO DOS SANTOS	22745824	26/02/18	10,49	0,00	216,25
765	4449120	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNC	22745649	26/02/18	14,32	0,00	
765	4449120	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNC	22719538	11/02/18	27,79	0,00	42,11
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22754750	03/03/18	43,69	0,00	
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22727060	16/02/18	70,28	0,00	
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22724766	15/02/18	78,76	0,00	192,73
782	4449160	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	22752950	02/03/18	89,83	0,00	89,83
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22761888	07/03/18	73,47	0,00	
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22745898	26/02/18	11,97	0,00	
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22721381	13/02/18	53,55	0,00	
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22721375	13/02/18	26,70	0,00	165,69
401	4449230	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	22733744	19/02/18	156,14	0,00	156,14
902	4665890	EDIRLEI SOUZA MATEUS	22744269	25/02/18	64,80	0,00	
902	4665890	EDIRLEI SOUZA MATEUS	22719191	11/02/18	48,91	0,00	113,71
996	4810520	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	22764874	09/03/18	27,73	0,00	27,73
396	4449390	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	22741040	23/02/18	8,48	0,00	
396	4449390	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	22741033	23/02/18	209,43	0,00	217,91
420	4449580	ELIS REGINA SIMIONATO	22760183	06/03/18	62,47	0,00	
420	4449580	ELIS REGINA SIMIONATO	22738918	22/02/18	26,97	0,00	89,44
321	4449610	ELISANGELA ROSA DA SILVA	22752750	02/03/18	89,28	0,00	89,28
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22746924	26/02/18	42,42	0,00	
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22734776	20/02/18	75,99	0,00	118,41
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22763151	08/03/18	122,97	0,00	
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22747559	27/02/18	36,89	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16797124

Impressão

12/03/2018 09:02:35

Page 4 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22747553	27/02/18	54,80	0,00	214,66
664	4449690	ERICK JOSE DA SILVA	22740187	22/02/18	174,13	0,00	
664	4449690	ERICK JOSE DA SILVA	22722403	14/02/18	43,26	0,00	217,41
879	4639380	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	22722610	14/02/18	103,99	0,00	103,99
860	4639150	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	22755928	09/03/18	34,99	0,00	
860	4639150	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	22740934	23/02/18	135,49	0,00	170,48
685	4449720	EVA MARIA RODRIGUES	22758099	05/03/18	49,89	0,00	49,89
465	4449740	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	22731559	18/02/18	64,08	0,00	
465	4449740	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	22737892	21/02/18	24,21	0,00	
465	4449740	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	22737864	21/02/18	130,78	0,00	219,07
958	4807530	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	22757937	05/03/18	18,75	0,00	18,75
454	4449810	FATIMA VIEIRA SANTOS	22731803	18/02/18	28,79	0,00	
454	4449810	FATIMA VIEIRA SANTOS	22727374	16/02/18	173,00	0,00	201,79
202	4449830	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBER	22739785	22/02/18	39,90	0,00	
202	4449830	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBER	22744303	25/02/18	69,09	0,00	108,99
127	4449860	FERNANDO DE SOUZA	22745036	25/02/18	26,24	0,00	
127	4449860	FERNANDO DE SOUZA	22739053	22/02/18	10,99	0,00	
127	4449860	FERNANDO DE SOUZA	22747278	27/02/18	56,72	0,00	93,95
791	4449880	FERNANDO SILVA JUNIOR	22746723	26/02/18	9,10	0,00	
791	4449880	FERNANDO SILVA JUNIOR	22719743	11/02/18	30,30	0,00	
791	4449880	FERNANDO SILVA JUNIOR	22719120	11/02/18	45,62	0,00	85,02
812	4504820	FERNANDO ASSIS NASCIMENTO	22751937	01/03/18	17,70	0,00	
812	4504820	FERNANDO ASSIS NASCIMENTO	22735449	22/02/18	19,44	0,00	
812	4504820	FERNANDO ASSIS NASCIMENTO	22732975	19/02/18	30,66	0,00	
812	4504820	FERNANDO ASSIS NASCIMENTO	22719156	11/02/18	149,36	0,00	217,16
862	4639170	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES	22764366	09/03/18	88,11	0,00	
862	4639170	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES	22763048	08/03/18	88,11	0,00	
862	4639170	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES	22731029	18/02/18	76,30	0,00	252,52
537	4449970	GABRIEL DOS SANTOS	22745893	26/02/18	109,20	0,00	
537	4449970	GABRIEL DOS SANTOS	22721632	13/02/18	156,15	0,00	265,35
788	4449980	GABRIEL MENEZES DO NASCIMENTO	22744773	25/02/18	95,08	0,00	95,08
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22764459	09/03/18	80,54	0,00	
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22745821	26/02/18	34,78	0,00	
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22725905	16/02/18	55,33	0,00	
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22732770	19/02/18	2,84	0,00	
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22732748	19/02/18	30,00	0,00	
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22719383	11/02/18	7,98	0,00	211,47
111	4450070	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	22764418	09/03/18	45,88	0,00	
111	4450070	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	22746169	26/02/18	106,93	0,00	152,81
255	4450100	GISELE ANTUNES DE CASTRO	22739542	22/02/18	16,46	0,00	
255	4450100	GISELE ANTUNES DE CASTRO	22722179	13/02/18	26,24	0,00	42,70
198	4450110	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	22759562	06/03/18	107,15	0,00	107,15
290	4450120	GISELE DA SILVA SOUZA	22737256	21/02/18	101,09	0,00	
290	4450120	GISELE DA SILVA SOUZA	22722046	13/02/18	46,63	0,00	147,72
226	4450150	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	22741229	23/02/18	46,36	0,00	46,36

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

- Aberto (sujeito a alterações)
 Fechado Lote: 16797124

Impressão

12/03/2018 09:02:35

Page 5 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
135	4450290	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SA	22754780	03/03/18	21,75	0,00	
135	4450290	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SA	22720424	12/02/18	59,69	0,00	81,44
443	4450300	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	22754765	03/03/18	64,11	0,00	64,11
67	4450360	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANT	22744337	25/02/18	95,83	0,00	
67	4450360	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANT	22754782	03/03/18	14,50	0,00	
67	4450360	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANT	22720418	12/02/18	26,90	0,00	137,23
335	4450370	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	22756955	04/03/18	64,67	0,00	64,67
80	4450390	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	22744614	25/02/18	39,90	0,00	
80	4450390	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	22749982	28/02/18	27,55	0,00	
80	4450390	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	22737264	21/02/18	56,67	0,00	124,12
299	4450460	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANT	22724439	15/02/18	161,59	0,00	161,59
1001	4810560	JANAYNA RESENDE SILVA	22765140	09/03/18	46,26	0,00	46,26
756	4450470	JEAN POL BERNARD	22735050	20/02/18	57,78	0,00	57,78
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22741873	23/02/18	9,20	0,00	
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22751799	01/03/18	87,77	0,00	
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22759839	06/03/18	36,15	0,00	
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22747248	27/02/18	11,89	0,00	
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22732995	19/02/18	51,04	0,00	196,05
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22754597	03/03/18	13,17	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22737014	21/02/18	27,71	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22738450	22/02/18	18,95	0,00	59,83
888	4639480	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	22758869	05/03/18	121,74	0,00	
888	4639480	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	22738293	21/02/18	18,90	0,00	
888	4639480	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	22738259	21/02/18	7,72	0,00	148,36
192	4450570	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	22739506	22/02/18	125,55	0,00	125,55
817	4504890	JONAS DE SOUZA SANTOS	22742793	24/02/18	33,06	0,00	
817	4504890	JONAS DE SOUZA SANTOS	22729372	17/02/18	41,75	0,00	
817	4504890	JONAS DE SOUZA SANTOS	22720767	12/02/18	132,44	0,00	207,27
579	4450620	JOSE ADEILTON DA SILVA	22734391	20/02/18	150,31	0,00	150,31
39	4450650	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	22746314	26/02/18	52,13	0,00	
39	4450650	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	22750104	26/02/18	36,12	0,00	88,25
734	4450720	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	22741138	23/02/18	34,99	0,00	
734	4450720	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	22753090	02/03/18	22,38	0,00	
734	4450720	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	22746495	26/02/18	97,89	0,00	155,26
194	4450730	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	22759747	06/03/18	171,52	0,00	171,52
832	4637950	JOSIAS TOME DA SILVA	22733905	20/02/18	60,53	0,00	60,53
624	4450800	JUCILENE BARBOSA MENDES	22733417	19/02/18	184,54	0,00	184,54
183	4450810	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	22746902	26/02/18	289,64	0,00	289,64
712	4450820	JUCILENE SOUZA SANTOS CURS	22764189	09/03/18	147,22	0,00	147,22
622	4450830	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	22740744	23/02/18	39,09	0,00	
622	4450830	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	22759705	06/03/18	18,03	0,00	
622	4450830	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	22734977	20/02/18	87,77	0,00	144,89
450	4450860	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	22731696	18/02/18	211,99	0,00	211,99
655	4450870	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	22755218	03/03/18	34,23	0,00	
655	4450870	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	22719653	11/02/18	69,63	0,00	103,86

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16797124

Impressão

12/03/2018 09:02:35

Page 6 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
99	4450950	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRA	22749650	28/02/18	16,87	0,00	
99	4450950	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRA	22759700	06/03/18	139,32	0,00	156,19
913	4789270	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22742521	24/02/18	124,31	0,00	
913	4789270	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22762667	08/03/18	78,41	0,00	202,72
456	4450960	KATIANE DE FREITAS GARCIA	22758366	05/03/18	62,48	0,00	
456	4450960	KATIANE DE FREITAS GARCIA	22747237	27/02/18	42,72	0,00	105,20
504	4450990	LAILA APARECIDA DA SILVA	22757996	05/03/18	21,55	0,00	
504	4450990	LAILA APARECIDA DA SILVA	22744147	25/02/18	12,04	0,00	33,59
745	4451000	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA	22729983	17/02/18	32,39	0,00	
745	4451000	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA	22740673	23/02/18	52,67	0,00	85,06
878	4639360	LAURO LUIZ B NASCIMENTO	22740029	22/02/18	126,95	0,00	126,95
909	4666500	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	22730813	18/02/18	153,10	0,00	153,10
554	4451060	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	22742419	24/02/18	76,49	0,00	
554	4451060	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	22719028	12/02/18	103,59	0,00	180,08
538	4451100	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	22747409	27/02/18	59,81	0,00	
538	4451100	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	22723861	15/02/18	113,66	0,00	173,47
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22761453	07/03/18	54,35	0,00	
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22763144	08/03/18	32,65	0,00	
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22749120	28/02/18	79,32	0,00	166,32
636	4451280	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS	22742627	24/02/18	14,32	0,00	
636	4451280	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS	22738451	22/02/18	25,02	0,00	39,34
461	4451350	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	22762865	08/03/18	38,85	0,00	
461	4451350	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	22745970	26/02/18	51,96	0,00	90,81
165	4451360	MARCELLY TAVARES SILVA	22753971	02/03/18	21,13	0,00	21,13
718	4451390	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOUZA	22764954	09/03/18	30,32	0,00	
718	4451390	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOUZA	22740143	22/02/18	151,07	0,00	181,39
363	4451430	MARCIA VERONICA FERRACINI	22759792	06/03/18	59,79	0,00	59,79
954	4807490	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	22748535	27/02/18	127,71	0,00	127,71
155	4451580	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	22741023	23/02/18	142,25	0,00	
155	4451580	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	22763094	06/03/18	85,99	0,00	228,24
438	4451590	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	22762193	07/03/18	54,84	0,00	
438	4451590	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	22754532	03/03/18	73,11	0,00	127,95
45	4451620	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	22740887	23/02/18	161,40	0,00	
45	4451620	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	22738694	22/02/18	66,06	0,00	227,46
19	4451660	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	22735203	20/02/18	49,72	0,00	49,72
349	4451680	MARIA DE LOURDES NOBRE	22764192	09/03/18	51,93	0,00	51,93
61	4451730	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART	22735128	20/02/18	84,57	0,00	84,57
265	4451750	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	22744636	25/02/18	67,06	0,00	
265	4451750	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	22744625	25/02/18	31,09	0,00	98,15
694	4451770	MARIA SUELI FLORIANO	22729945	17/02/18	136,73	0,00	
694	4451770	MARIA SUELI FLORIANO	22740638	23/02/18	51,59	0,00	
694	4451770	MARIA SUELI FLORIANO	22726403	16/02/18	21,99	0,00	210,31
1010	4810650	MARIA APARECIDA DA SILVA	22766808	10/03/18	46,58	0,00	
1010	4810650	MARIA APARECIDA DA SILVA	22764994	09/03/18	30,10	0,00	
1010	4810650	MARIA APARECIDA DA SILVA	22761463	07/03/18	70,00	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16797124

Impressão

12/03/2018 09:02:35

Page 7 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
1010	4810650	MARIA APARECIDA DA SILVA	22760421	06/03/18	125,72	0,00	272,40
1002	4810570	MARIA PATRICIA CASTRO DE GOLVEIA	22758737	05/03/18	57,09	0,00	57,09
191	4451780	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	22738281	21/02/18	26,11	0,00	
191	4451780	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	22731116	18/02/18	60,08	0,00	86,19
907	4666490	MARIANA DE JESUS LINS	22765768	10/03/18	73,02	0,00	73,02
793	4469340	MARIANA LIMA GUIMARAES	22721625	13/02/18	46,70	0,00	
793	4469340	MARIANA LIMA GUIMARAES	22742320	24/02/18	34,71	0,00	81,41
948	4804060	MARIE ANNE PACHECO VAN SEBROECK	22759663	06/03/18	47,81	0,00	47,81
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22745115	25/02/18	19,96	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22741526	23/02/18	13,99	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22733516	19/02/18	92,78	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22733175	19/02/18	19,96	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22725690	16/02/18	27,94	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22719704	11/02/18	150,28	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22721178	13/02/18	19,96	0,00	344,87
499	4451820	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	22766566	10/03/18	51,96	0,00	
489	4451820	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	22732827	19/02/18	116,60	0,00	168,56
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22762165	07/03/18	37,10	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22762570	08/03/18	18,15	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22762917	02/03/18	19,47	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22722514	14/02/18	41,54	0,00	116,26
150	4451860	MARISA DOS SANTOS BATISTA	22758992	05/03/18	113,91	0,00	
150	4451860	MARISA DOS SANTOS BATISTA	22725747	16/02/18	60,93	0,00	174,84
784	4451890	MARIZIA DA SILVA	22764533	09/03/18	12,99	0,00	
784	4451890	MARIZIA DA SILVA	22754002	02/03/18	140,83	0,00	
784	4451890	MARIZIA DA SILVA	22727244	16/02/18	49,62	0,00	203,44
935	4803930	MARLINI MAURI DE FREITAS	22742177	24/02/18	33,90	0,00	33,90
233	4451910	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	22728015	16/02/18	116,17	0,00	
233	4451910	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	22742536	24/02/18	41,76	0,00	
233	4451910	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	22734927	20/02/18	59,94	0,00	217,87
499	4451920	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	22733431	19/02/18	59,12	0,00	59,12
573	4451940	MARTA DE LUNA SILVA	22763439	08/03/18	14,77	0,00	
573	4451940	MARTA DE LUNA SILVA	22765685	10/03/18	31,80	0,00	
573	4451940	MARTA DE LUNA SILVA	22739220	22/02/18	73,49	0,00	
573	4451940	MARTA DE LUNA SILVA	22732878	19/02/18	94,49	0,00	214,64
947	4804050	MAYARA PINHO DOS SANTOS	22758174	05/03/18	92,74	0,00	
947	4804050	MAYARA PINHO DOS SANTOS	22760461	06/03/18	57,07	0,00	149,81
404	4451970	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDE	22764789	09/03/18	210,70	0,00	
404	4451970	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDE	22719223	11/02/18	99,42	0,00	310,12
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22753319	02/03/18	13,38	0,00	
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22761889	07/03/18	29,97	0,00	
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22761889	07/03/18	28,99	0,00	
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22759749	06/03/18	60,12	0,00	
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22724523	15/02/18	151,46	0,00	283,92
163	4452030	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	22743136	24/02/18	37,18	0,00	37,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

- Aberto (sujeito a alterações)
 Fechado Lote: 16797124

Impressão

12/03/2018 09:02:35

Page 8 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
260	4452060	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	22747445	27/02/18	25,23	0,00	25,23
820	4512110	MONICA DOS REIS PINHO	22724323	15/02/18	31,09	0,00	31,09
430	4452110	NATALIA DE SOUZA SANTOS	22739191	22/02/18	77,32	0,00	77,32
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22732205	19/02/18	25,66	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22719315	11/02/18	37,92	0,00	63,58
115	4452150	NATANAEL DA SILVA	22746538	26/02/18	173,67	0,00	
115	4452150	NATANAEL DA SILVA	22730792	18/02/18	34,24	0,00	207,91
357	4452180	NEIDE DE CASTRO AMORIM	22732891	19/02/18	75,71	0,00	75,71
448	4452230	NICOLE BERNARD	22739963	22/02/18	78,98	0,00	78,98
930	4803880	NILDA FERREIRA GONCALVES	22740608	23/02/18	27,25	0,00	
930	4803880	NILDA FERREIRA GONCALVES	22747337	27/02/18	11,11	0,00	38,36
894	4665610	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22743343	24/02/18	54,29	0,00	
894	4665610	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22745652	26/02/18	35,07	0,00	89,36
821	4512120	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22766091	10/03/18	96,25	0,00	
821	4512120	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22758171	05/03/18	91,99	0,00	188,24
217	4452290	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	22740794	23/02/18	23,55	0,00	23,55
446	4452300	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	22741076	23/02/18	125,74	0,00	125,74
822	4512140	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22752261	01/03/18	132,50	0,00	
822	4512140	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22763087	08/03/18	64,59	0,00	197,09
848	4638190	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22763097	08/03/18	33,23	0,00	
848	4638190	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22731313	18/02/18	125,70	0,00	
848	4638190	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22724185	15/02/18	25,34	0,00	
848	4638190	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22721946	13/02/18	41,83	0,00	
848	4638190	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22720310	12/02/18	22,45	0,00	248,55
153	4452370	PEDRO PAULO DE SOUZA	22722341	14/02/18	158,60	0,00	158,60
249	4452390	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	22749528	28/02/18	88,06	0,00	
249	4452390	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	22725110	15/02/18	15,30	0,00	
249	4452390	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	22721113	12/02/18	59,43	0,00	162,79
619	4452410	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	22764583	09/03/18	31,55	0,00	
619	4452410	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	22749339	28/02/18	107,53	0,00	139,08
801	4469410	QUELI ALMEIDA SANTOS	22729744	17/02/18	14,86	0,00	
801	4469410	QUELI ALMEIDA SANTOS	22744057	25/02/18	40,80	0,00	
801	4469410	QUELI ALMEIDA SANTOS	22727001	16/02/18	13,03	0,00	
801	4469410	QUELI ALMEIDA SANTOS	22719328	11/02/18	40,30	0,00	108,99
732	4452470	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	22755546	03/03/18	59,12	0,00	59,12
114	4452500	REGIANE NUNES DA SILVA	22750201	28/02/18	45,26	0,00	45,26
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22751632	01/03/18	47,34	0,00	
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22761765	07/03/18	44,88	0,00	
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22757895	05/03/18	120,00	0,00	212,22
973	4807710	RENAN RODRIGO AMBROSIO	22759822	06/03/18	14,12	0,00	
973	4807710	RENAN RODRIGO AMBROSIO	22759769	06/03/18	101,11	0,00	115,23
1020	4810750	RENATA KLIMAN	22761450	07/03/18	212,08	0,00	212,08
468	4452630	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	22750671	28/02/18	23,57	0,00	
468	4452630	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	22727903	16/02/18	47,81	0,00	
468	4452630	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	22738128	21/02/18	26,67	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênioEmpresa: **03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16797124

Impressão

12/03/2018 09:02:35

Page 9 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
468	4452630	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	22719501	11/02/18	49,97	0,00	148,02
825	4635830	ROBERTA DA CUNHA	22720834	12/02/18	242,42	0,00	242,42
904	4665910	ROBSON LUIZ MACEDO	22760069	06/03/18	67,02	0,00	
904	4665910	ROBSON LUIZ MACEDO	22759502	06/03/18	53,98	0,00	
904	4665910	ROBSON LUIZ MACEDO	22728565	17/02/18	39,33	0,00	160,33
891	4665580	RONIE FRANCISCO DE PAULA	22731643	18/02/18	139,22	0,00	
891	4665580	RONIE FRANCISCO DE PAULA	22753969	02/03/18	43,86	0,00	183,08
647	4452670	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	22735990	21/02/18	155,75	0,00	155,75
571	4452700	ROSANA SOARES DA CUNHA	22766736	10/03/18	26,31	0,00	26,31
151	4452770	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	22726171	16/02/18	234,99	0,00	234,99
640	4452790	RUTHE MONCAO LIMA	22753900	02/03/18	82,23	0,00	
640	4452790	RUTHE MONCAO LIMA	22735615	20/02/18	27,03	0,00	109,26
625	4452800	SABRINA DOS SANTOS	22764050	09/03/18	24,35	0,00	
625	4452800	SABRINA DOS SANTOS	22725699	16/02/18	70,38	0,00	94,73
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22731741	18/02/18	109,08	0,00	
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22762928	08/03/18	103,25	0,00	212,33
697	4452860	SANDRA CRISTINA AGUIAR	22729907	17/02/18	32,92	0,00	
697	4452860	SANDRA CRISTINA AGUIAR	22757028	04/03/18	69,15	0,00	102,07
910	4725330	SANTA CASA DE ILHABELA - AMBULATORIO	22745405	26/02/18	18,67	0,00	
910	4725330	SANTA CASA DE ILHABELA - AMBULATORIO	22753666	02/03/18	96,42	0,00	115,09
197	4452890	SARANDA REIS DE ALMEIDA	22759624	06/03/18	19,59	0,00	19,59
140	4452910	SERGIO GONCALVES CARMELIO	22759985	06/03/18	22,90	0,00	
140	4452910	SERGIO GONCALVES CARMELIO	22751574	01/03/18	63,20	0,00	86,10
102	4452960	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	22740813	23/02/18	31,98	0,00	
102	4452960	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	22765472	10/03/18	16,53	0,00	48,51
18	4452970	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	22730540	18/02/18	50,82	0,00	50,82
415	4453000	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	22759582	06/03/18	59,97	0,00	59,97
159	4453040	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	22725107	15/02/18	73,93	0,00	73,93
177	4453060	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	22761571	07/03/18	140,01	0,00	
177	4453060	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	22729264	17/02/18	121,21	0,00	261,22
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22766704	10/03/18	11,90	0,00	
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22756299	04/03/18	39,03	0,00	
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22760104	06/03/18	13,84	0,00	64,77
831	4637940	SUZANA DE SOUZA SANTOS	22746026	26/02/18	82,04	0,00	
831	4637940	SUZANA DE SOUZA SANTOS	22758249	05/03/18	42,29	0,00	124,33
187	4453130	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	22739774	22/02/18	73,29	0,00	
187	4453130	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	22764448	09/03/18	69,09	0,00	
187	4453130	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	22737050	21/02/18	31,95	0,00	174,33
819	4506480	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	22748277	27/02/18	16,49	0,00	16,49
823	4634940	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	22755661	03/03/18	28,59	0,00	
823	4634940	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	22724035	15/02/18	147,28	0,00	175,87
238	4453150	TATIANE DA SILVA REIS	22755843	03/03/18	251,33	0,00	251,33
884	4639430	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVA	22743239	24/02/18	115,42	0,00	115,42
951	4804090	THAISA AGUIAR DE OLIVEIRA	22759047	05/03/18	138,06	0,00	138,06
767	4453210	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	22765956	10/03/18	32,08	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6358/2017

Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16797124

Impressão

12/03/2018 09:02:35

Page 10 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
767	4453210	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	22747498	27/02/18	25,96	0,00	
767	4453210	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	22745315	26/02/18	77,17	0,00	
767	4453210	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	22738979	22/02/18	60,04	0,00	195,25
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22757222	04/03/18	37,04	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22739779	22/02/18	16,01	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22739770	22/02/18	68,41	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22752339	01/03/18	55,64	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22731522	18/02/18	15,44	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22728959	17/02/18	104,75	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22735156	20/02/18	55,96	0,00	353,27
95	4453330	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	22720272	12/02/18	77,31	0,00	77,31
312	4453350	VANESSA BATISTA DO VALE	22749543	28/02/18	108,84	0,00	
312	4453350	VANESSA BATISTA DO VALE	22737076	21/02/18	78,37	0,00	187,21
800	4469400	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	22766337	10/03/18	46,25	0,00	
800	4469400	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	22721764	13/02/18	34,56	0,00	80,83
213	4453370	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	22752837	02/03/18	150,23	0,00	150,23
552	4453430	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	22742901	24/02/18	93,00	0,00	93,00
305	4453470	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	22726864	16/02/18	220,11	0,00	220,11
329	4453490	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEI	22766355	10/03/18	78,26	0,00	
329	4453490	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEI	22744215	25/02/18	57,84	0,00	136,10
263	4453500	WAGNER MARCEL LOPES	22731940	19/02/18	50,61	0,00	50,61
889	4639510	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	22758082	05/03/18	34,71	0,00	
889	4639510	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	22758066	05/03/18	130,28	0,00	164,99
431	4453520	WALACE NATALICIO ALVES	22730050	17/02/18	77,97	0,00	
431	4453520	WALACE NATALICIO ALVES	22756321	04/03/18	33,90	0,00	
431	4453520	WALACE NATALICIO ALVES	22723483	14/02/18	33,90	0,00	145,77
817	4504900	WENDEL SANTOS PLACIDO	22740198	22/02/18	38,62	0,00	
817	4504900	WENDEL SANTOS PLACIDO	22728079	16/02/18	58,94	0,00	
817	4504900	WENDEL SANTOS PLACIDO	22760692	06/03/18	33,89	0,00	131,45
633	4453600	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	22755361	03/03/18	91,77	0,00	
633	4453600	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	22742036	24/02/18	25,51	0,00	117,28
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22761149	07/03/18	41,40	0,00	
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22764293	09/03/18	15,00	0,00	
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22732501	19/02/18	26,31	0,00	
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22721487	13/02/18	38,82	0,00	121,53
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22740748	23/02/18	16,48	0,00	
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22762496	08/03/18	29,80	0,00	
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22727525	16/02/18	181,85	0,00	
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22751142	01/03/18	49,33	0,00	277,46
759	4453660	ZAIRA BARBOZA	22729095	17/02/18	76,07	0,00	
759	4453660	ZAIRA BARBOZA	22722433	14/02/18	149,95	0,00	226,02

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16797124

Impressão

12/03/2018 09:02:35

Page 11 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
Total Geral do Relatório (R\$)					30.249,51	0,00	30.249,51

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57288 79024.610002 78005.760000 4 74850000082500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HEMOTEC ELETROMEDICINA LTDA
Nome/Razão Social:	HEMOTEC ELETROMEDICINA LTDA
CPF/CNPJ:	10.453.782/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	STA CASA MISER. ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	05/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	825,00
Juros (R\$):	0,55
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	8,25
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Calculado (R\$):	833,80
Valor Pago (R\$):	833,80
Identificação do Pagamento:	HEMOTEC ELETROMEDICINA

Data/hora da operação:	06/04/2018 17:33:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	96697806
Chave de segurança:	R8KQQWWJGYZWQTHL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/04/2018
Beneficiário HEMOTEC ELETROMEDICINA LTDA CNPJ 10.453.782/0001-78					Agência/Código Beneficiário 0007/80057-6
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA ANHUMAS 267 VILA MOTA BRAGANCA PAULISTA SP 12903-260					
Data do documento 13/03/2018	No. Do documento 837	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 13/03/2018	Nosso Número 157/28790246-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 825,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,55 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 8,25 PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISER. ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PD. BRONISLAU 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57288 79024.610002 78005.760000 4 74850000082500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/04/2018
Beneficiário HEMOTEC ELETROMEDICINA LTDA CNPJ 10.453.782/0001-78					Agência/Código Beneficiário 0007/80057-6
Data do documento 13/03/2018	No. Do documento 837	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 13/03/2018	Nosso Número 157/28790246-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 825,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,55 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 8,25 PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISER. ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PD. BRONISLAU 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

837/NFS-e



Número / Série	837 / NFS-e	Emissão	13/03/2018 16:19:41	Incidência	Bragança Paulista (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	13/03/2018	Código de verificação	2UFW.KJ1G.2TAZ.FVNO	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: HEMOTEC ELETROMEDICINA LTDA - ME
CPF / CNPJ: 10.453.782/0001-78 Reg.: Simples
Endereço: R. ANHUMAS, 267 - Bairro: SANTA LIBANIA - Cep: 12904200
Telefone: 4033-6528 Município: Bragança Paulista - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 036689 Cod. Mob.: 036689 Insc. Est.: 225.227.775.113
Email:
Nome Fant.: HEMOTEC

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA
CPF / CNPJ: 50.320.605/0001-38 Reg.:
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - Bairro: CENTRO - Cep: 11630000
Telefone: Município: Ilhabela - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email:

Código do Serviço/Atividade

14.14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam (3,50 %)
* SS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 115/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
CONSULTORIA TÉCNICA CONFORME PROPOSTA APROVADA 017493	R\$	825,00	1,00 R\$ 825,00

Observações

FATURA VIA BOLETO BANCÁRIO
N 837
VENCIMENTO 05/04/2018

Valor aprox dos tributos R\$ 110,96 (13,45 %) Fonte: IBPT

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
-----	------	------	------	--------

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
825,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00	Valor Líquido:	R\$ 825,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:HEMOTEC ELETROMEDICINA LTDA - ME

Recebi(emos) de HEMOTEC ELETROMEDICINA LTDA - ME, os serviços constantes da nota fiscal N° 837, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/2UFW.KJ1G.2TAZ.FVNO>

Data: / /

Assinatura:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Grupo Hemotec

Rua Anhumas, 267 - Vila Moita - Braganca Paulista-SP - 12903-260 - (11)97112-3661
vendas@gruohemotec.com.br www.gruohemotec.com.br

(11)4032-1652

CNPJ 10.453.782/0001-78

PEDIDO DE VENDA 017493

Hora: 15:49 Data: 09/03/2018

Cliente : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - SANDRA
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 Bairro: CENTRO
CPF/Cnpj: 50.320.605/0001-38 Cpl: Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000

Referencia	Descrição do Item	uni	Valor	Quantia	Valor Total
	000205-DIVERSOS (ALIMENTAÇÃO, ESTADIA, DESLOCAMENTO)		400,00	1,000	400,00
	CONSULTORIA000348-CONSULTORIA TECNICA		425,00	1,000	425,00

Informações / Anotações / Observações Gerais do Pedido
pagamento para 28 ddl

Vendedor: PAULO FERREIRA
Situação Atual: Aguardando Aprovação
Condições de Pagamento:

VALOR PRODUTOS: 825,00
FRETE :
VALOR TOTAL : 825,00

GRATO PELA PREFERENCIA

Viso

Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro

Dr. Carlos A. Malinavichus
CARDIOLOGISTA
CRM: 109.804
CPF: 133.601.149-02

Autorizado
13/03/18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1612 / 1003778-6
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
CPF/CNPJ:	255.753.298-36
Valor:	R\$ 1.378,19
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSILDA COSTA PENSÃO
Histórico:	PENSÃO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 10:17:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128368
Chave de segurança:	U9H36P4MPW4LQ16Q

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0127 - FERNANDO DE SOUZA

C.P.F.....: 256.020.028-71

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 28/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:55:09

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA			DESCONTOS
40	Férias	30,00	R\$	4.318,94	R\$ 0,00
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$	621,04	R\$ 0,00
50	1/3 de Férias	30,00	R\$	1.439,61	R\$ 0,00
101	Insuficiência de Saldo Credor	0,00	R\$	1.960,27	R\$ 0,00
256	GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	R\$	264,55	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$	174,92	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$ 621,04
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$	0,00	R\$ 1.378,19
550	Contribuição Sindical	2.186,51	R\$	0,00	R\$ 72,88
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 8,25
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$	0,00	R\$ 5.758,45
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$ 813,97
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$	0,00	R\$ 32,50
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$ 93,95
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	8.779,23	R\$ 8.779,23
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	0,00	
Salário Base:	2186,51	Base FGTS...:	6197,92	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	495,83	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 512549-9
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ:	384.698.078-11
Valor:	R\$ 275,48
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SANDRA THAISA PENSÃO
Histórico:	PENSÃO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 10:19:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129005
Chave de segurança:	WX6TA8RG2U951LC1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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: 11/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:14:54

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 361,60	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 22,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 56,53	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	10,00	R\$ 151,27	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 195,54	
520	Falta (DIAS)	1,00	R\$ 0,00	R\$ 44,90	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 275,48	
550	Contribuição Sindical	1.347,13	R\$ 0,00	R\$ 44,90	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 494,59	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,39	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.217,60	(-) R\$ 1.127,54	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.090,06		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS....:	2172,70	Base IRPF...:	1322,50
Base INSS...:	2172,70	FGTS Mês....:	173,82	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 0000000000
Conta destino:	4694 / 6872-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	319.760.458-00
Valor:	R\$ 352,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VANESSA LUCAS PENSÃO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 10:21:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129650
Chave de segurança:	ARH4H95UK471575C

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0658 - SAMUEL FREIRES BEZERRA

C.P.F.....: 325.010.708-52

C.B.O.: 5151-35 - Condutor de Veículo de Emergência Socorrista

DATA DE EMISSÃO: 11/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:15:12

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.993,97	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 160,69	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,13	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	45,12	R\$ 1.219,69	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 495,43	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 193,67	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 352,00	
550	Contribuição Sindical	2.993,97	R\$ 0,00	R\$ 99,80	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 98,25	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 642,72	
716	SGS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 212,33	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 260,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018			TOTAIS => (+) R\$ 4.503,87	(-) R\$ 2.362,45	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 2.141,42		
Salário Base:	2993,97	Base FGTS...:	4503,87	Base IRRF...:	3656,44
Base INSS...:	4503,87	FGTS Mês....:	360,31	Ded. Degen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1938 / 1003958-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE
CPF/CNPJ:	347.633.738-38
Valor:	R\$ 416,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISLEINE APARECIDA PENSÃO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

ESTORNADO

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 16:40:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130449
Chave de segurança:	WME6JRMGN7UXMUL8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1041 - ANTONIO CARLOS TEIXEIRA DE ANDRADE FILHO
 C.P.F.....: 338.651.978-41

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

DATA DE EMISSÃO: 16/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:54:14

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PRÓVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.347,13	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	28,27	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	125,30
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$	0,00	R\$	416,77
550	Contribuição Sindical	1.347,13	R\$	0,00	R\$	44,90
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,74
Data de Pagamento: 05/04/2018			TOTALS =>		(+) R\$	1.566,20
					(-) R\$	593,71
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	972,49
Salário Base:	1347,13	Base FGTS....:	1566,20	Base IRRF....:	1024,13	
Base INSS....:	1566,20	FGTS Mês....:	125,30	Ded. Depen..:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 00000000
Conta destino:	7429 / 00000009067-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE AGUIAR DA FONSECA
CPF/CNPJ:	344.086.098-11
Valor:	R\$ 719,44
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISELE AGUIAR PENSÃO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 10:26:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130801
Chave de segurança:	5C4W3RGY21PNVAN7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0180 - WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS

C.P.F.....: 300.157.278-74

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 28/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:56:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VALORES	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,00	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 135,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 71,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 18,55	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	16,00	R\$ 481,95	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 431,32	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 64,97	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 719,44	
550	Contribuição Sindical	2.782,30	R\$ 0,00	R\$ 92,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 101,76	
705	EMPESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 391,54	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 121,53	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 188,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.921,05	(-) R\$ 2.138,65	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.782,40		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3921,05	Base IRRF...:	2770,29
Base INSS...:	3921,05	FGTS Mês....:	313,68	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1381 / 88000-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR
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
Histórico:	NF 180

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 16:46:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132214
Chave de segurança:	MUF8001P4KPNA78N

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
180

Data e Hora da Emissão	02/04/2018 10:06:52	Competência	2/4/2018	Código de Verificação	220891155
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					
GNP/J/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: 01/03/2018 à 28/04/2018.
Condição de pagamento: 07 Dias

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 3530570 - APARELHOS E EQUIP HOSPITALAR E ELETRO ELETRONICO

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

FIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	25.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		25.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo		25.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,50
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	25.000,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://saocaetano.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data Atendimento: 07/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado	Reprovado
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa casa	AP	
Balança	Welmy	R 110	51673		Santa casa	AP	
Colposcopio	MedPej	PE-2000RL	59745		Santa casa	AP	
Colposcopio	DF Vasconcelos		970		Santa casa	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa casa	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77389	26865	Santa casa	AP	
Negatoscopio	Komex	1 Parede		6	Santa casa	AP	
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa casa	AP	
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AP	
Infravermelho					Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Phillips				Fisioterapia	AP	
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Bioset	Thermowave		202	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	Em manutenção	
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia	AP	

OBSERVAÇÕES: Realiza Reparo no Conector do Tom 1/1/1/1
nrº 80066.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TÉCNICO: Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Med. _____ RESPONSÁVEL /HOSPITAL _____

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
CEP: 09560-010
www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Support Med

Equipamentos Hospitalares

ATENDIMENTO EXTERNO Nº 125

CLIENTE: Santa Casa

ENDEREÇO: _____ Nº _____

CIDADE: ILHABELLA BAIRRO: _____ CEP: _____

SOLICITANTE: Patrici SETOR: Fisioterapia DATA DE ABERTURA: 07/03/18 Horário: 19:20

EQUIPAMENTO

EQUIP: TEUS/FEUS FABRICANTE: Htm MODELO: TEUS/FEUS

Nº SÉRIE: 99066 PATRIMÔNIO: _____ TAG: _____

DEFEITO INFORMADO: Cabo do Patient clampified

VERIFICAÇÃO DO DEFEITO APRESENTADO

ITENS DE VERIFICAÇÃO	Situação		
	() C	() N.C.	() A.P
INTEGRIDADE FISICA DO EQUIPAMENTO	() C	() N.C.	() A.P
INTEGRIDADE FISICA DOS ACESSORIOS	() C	() N.C.	() A.P
LIMPEZA DO EQUIPAMENTO	() C	() N.C.	() A.P
LIMPEZA DOS ACESSORIOS	() C	() N.C.	() A.P
CARGA DA BATERIA	() C	() N.C.	() A.P
TESTE DE FUNCIONAMENTO	() C	() N.C.	() A.P

MANUTENÇÃO REALIZADA

MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA; Realizado a troca do
conector do Cabo do Patient

DATA DO TÉRMINO: 07/03/18 HORÁRIO: 19:19

TÉCNICO: Eduardo Dyszy RESPONSÁVEL/HOSPITAL: _____
Resp. Técnico Support Med

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

C- CONFORME NC- NÃO CONFORME A.P-AGUARDANDO PEÇA

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Support Med
Equipamentos Hospitalares

ATENDIMENTO EXTERNO Nº 125

CLIENTE: Paula Rosa

ENDEREÇO: _____ Nº _____

CIDADE: UNIVERSAL BAIRRO: _____ CEP: _____

SOLICITANTE: Patricia SETOR: Simulador DATA DE ABERTURA: 12/03/18 Horário 19:20

EQUIPAMENTO

EQUIP: Exat 15 FABRICANTE: H+M MODELO: 1500/FCM3

Nº SÉRIE: 18084 PATRIMÔNIO: _____ TAG: _____

DEFEITO INFORMADO: do do Painel clamping

VERIFICAÇÃO DO DEFEITO APRESENTADO

ITENS DE VERIFICAÇÃO	Situação		
	() C	() N.C.	() A.P
INTEGRIDADE FISICA DO EQUIPAMENTO	() C	() N.C.	() A.P
INTEGRIDADE FISICA DOS ACESSORIOS	() C	() N.C.	() A.P
LIMPEZA DO EQUIPAMENTO	() C	() N.C.	() A.P
LIMPEZA DOS ACESSORIOS	() C	() N.C.	() A.P
CARGA DA BATERIA	() C	() N.C.	() A.P
TESTE DE FUNCIONAMENTO	() C	() N.C.	() A.P

MANUTENÇÃO REALIZADA

MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA; Realizado a troca do
motor do Cabo de Ajuste

DATA DO TÉRMINO 12/03/18 HORÁRIO 19:19

TÉCNICO: Eduardo Dyszy Resp. Técnico RESPONSÁVEL /HOSPITAL _____
Support Med

C- CONFORME NC- NÃO CONFORME A.P-AGUARDANDO PEÇA

Data Atendimento: 14/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado	Reprovado
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa casa	AP	
Balança	Welmy	R 110	51673		Santa casa	AP	
Colposcopio	MedPej	PE-2000RL	59745		Santa casa	AP	
Colposcopio	DF Vasconcelos		970		Santa casa	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa casa	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77389	26865	Santa casa	AP	
Negatoscopio	Komex	1 Parede		6	Santa casa	AP	
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa casa	AP	
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AP	
Infravermelho					Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Philips				Fisioterapia	AP	
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Bioset	Thermowave		202	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	Em Manutenção	
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	Em Manutenção	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia	AP	

OBSERVAÇÕES: TERO PLACA PAIPEL MAL CONTATO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TÉCNICO: Eduardo Dyszy Resp. Técnico Support Med _____ RESPONSÁVEL /HOSPITAL _____

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
CEP: 09560-010
www.suporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

Data Atendimento:

21/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado	Reprovado
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa casa	AP	
Balança	Welmy	R 110	51673		Santa casa	AP	
Colposcopio	MedPej	PE-2000RL	59745		Santa casa	AP	
Colposcopio	DF Vasconcelos		970		Santa casa	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa casa	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77389	26865	Santa casa	AP	
Negatoscopio	Komex	1 Parede		6	Santa casa	AP	
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa casa	AP	
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AP	
Infravermelho					Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Philips				Fisioterapia	AP	
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Bioset	Thermowave		202	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia	AP	

OBSERVAÇÕES:

Guarido Dyszy
Resp. Técnico
Guarido Dyszy
R/Sp Técnico
Support Med

TÉCNICO:

RESPONSÁVEL / HOSPITAL

Maria Patricia C. Gouvea Gomes
Supervisora de Patrimônio
RG 30.435 283-4
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data Atendimento: 28/03/2018.

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado	Reprovado
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa casa	AP	
Balança	Welmy	R 110	51673		Santa casa	AP	
Colposcopia	MedPej	PE-2000RL	59745		Santa casa	AP	
Colposcopia	DF Vasconcelos		970		Santa casa	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa casa	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77389	26865	Santa casa	AP	
Negatoscopia	Komex	1 Parede		6	Santa casa	AP	
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa casa	AP	
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AP	
Infravermelho					Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Philips				Fisioterapia	AP	
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Bioset	Thermowave		202	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	Em Manutenção	
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	Em Manutenção	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OBSERVAÇÕES: _____

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Med
TÉCNICO: *Eduardo Dyszy* RESPONSÁVEL / HOSPITAL: *Maria Patrícia C. Gouvea Goulart*
Supervisora de Patrimônio
Rua 30.435 283-4
Santa Casa de Misericórdia de Itahotel

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria São Caetano do Sul São Paulo
CEP: 09560-010
www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Atendimento Hospital Mario Covas

Data atendimento: 07/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	APROVADO	Prox:Preventiv
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	10EQ00551	35355	Centro Cirúrgico	AP	
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	031Q230	19054	Centro Cirúrgico	AP	
Capnografo	EMAI	MX-200	031Q115		Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	KTK	Fuji	4698	23094	Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	Takaoka	Samurai	957		Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	Takaoka			13468	Centro Cirúrgico	AP	
Desfibrilador	EMAI	DX-10	022Q168	12858	Centro Cirúrgico	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3762136		Centro Cirúrgico	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	80265		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148698		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	2431		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148697		Centro Cirúrgico	AP	
Foco de Luz	Mikatos	Auxiliar			Centro Cirúrgico	AP	
Mesa Cirúrgica	Baumer	A-400		12872	Centro Cirúrgico	AP	
Mesa Cirúrgica	Mercedes	IMEC			Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311755	33241	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	EMAI	MX-300	031Q516	20269	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800414	21349	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311760	33242	Centro Cirúrgico	AP	
Desfibrilador	Instramed	H503	40303CT161		Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	03.11.036.0	21124	Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	03.11.046.0	21125	Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	03.11.026.0	21120	Corredor Emergência	AP	
Autoclave	Baumer	B-100	24601071	12874	CME	AP	
Autoclave	Baumer	B-364		9924	CME	AP	
Seladora	RON	RSP-350	8414		CME	AP	
Thermodesinfectora	Baumer	E-2000			CME	AP	
Camara de conservação	Consul	280			Agencia Transfusional	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	50961	36233	Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	Microem	MD 700	12303		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	Microem	MD 700	27		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101077		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101063		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-7001	117130		Sala de Equipamentos	AP	
Eletrcardiógrafo	Ecafix	ECG-12	221742	19932	Sala de Equipamentos	AP	
Eleto cauterio	Ecafix	BP-100 Plus	10EQ01487	20042	Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606816		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606979		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514774		Sala de Equipamentos	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514633		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514641		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	512789		Sala de Equipamentos	AP	
Monitor Multi	Takaoka	Oxicap	260	9843	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13134	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13133	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110450	21118	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	Moriya	M 1000	115496		Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110290	21119	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110380	21117	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110420	21122	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110440	21123	Sala de Equipamentos	AP	
Seladora	R. Baião			24400	Sala de Equipamentos	AP	
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	841		Sala de Equipamentos	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41069	UTI-Adulto	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41068	UTI-Adulto	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41067	UTI-Adulto	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41066	UTI-Adulto	AP	
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	50205CM7205	29567	UTI-Adulto	AP	
Eletrocardiógrafo	Mortara	ELI 150 C	1.141.210.213.634	41071	UTI-Adulto	AP	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500165	41219	UTI-Adulto	em manutenção	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500154	41017	UTI-Adulto	AP	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500152	41018	UTI-Adulto	AP	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500151	41016	UTI-Adulto	em manutenção	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	2015110553	41059	UTI-Adulto	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110330	21121	UTI-Adulto	AP	
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3688	41065	UTI-Adulto	AP	RP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3679	41063	UTI-Adulto	AP	
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3676	41062	UTI-Adulto	AP	
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3671	41064	UTI-Adulto	AP	
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM3610	36167	Tomografia	AP	
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800423	21337	Tomografia	AP	
Aspirador	Aspira Vida				Maternidade	AP	
Aspirador	NS	Aspira Max	7603374		Maternidade	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	48754		Maternidade	AP	
Balança	Welmy	W110H	20637	36148	Maternidade	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	48756		Maternidade	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	50920	36149	Maternidade	AP	
Cardiotoco	TOITU	MT-516	MO11029	35993	Maternidade	AP	
Cardiotoco	TOITU	MT-516	9720202	23346	Maternidade	AP	
Desfibrilador	CMOSDRAKE	Vivo	314056572		Maternidade	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF 4001	101079		Maternidade	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101086		Maternidade	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	G06345		Maternidade	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511888		Maternidade	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511827		Maternidade	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	99167	32383	Maternidade	AP	
Foco de Luz	Mikatos				Maternidade	AP	
Foco de Luz				32454	Maternidade	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800426	21338	Maternidade	AP
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800424	21347	Maternidade	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylite	3110490	21126	Maternidade	AP
Ventilador Mecânico	Takaoka	Atlanta	431		Maternidade	Em manutenção
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900791	35352	Triagem	AP
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900801	35351	Triagem	AP manutenção
Balança	Welmy	W200/S	21640	33060	Triagem	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8608	36046	Emergência	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21130	Emergência	AP
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	22402432	20001	Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500183	42504	Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500184	42505	Emergência	AP
Negatoscópio		2 Paredes		8853	Emergência	AP
Otoscópio	Mikatos				Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Monterey	196	98938	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	51	13041	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1337	21355	Emergência	AP
Balança	Welmy	W200/S	21641	33067	Internação	AP
Balança	Micheletti	Baby	3121179	20852	Internação	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121101005	21336	Internação	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110628	21129	Internação	AP
Negatoscópio		2 Paredes		6871	Internação	AP
Balança	Filizola	Baby	2560		Sala de Estabilização	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121100805	21345	Sala de Estabilização	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21131	Sala de Estabilização	Em manutenção
Esfigmomanômetro	Solidor	Adulto	81269		Sala de Estabilização	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	92159	31210	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	082016MX5894	36048	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	072016MX5782	36047	Sala de Estabilização	AP
Negatoscópio		2 Paredes		21145	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1335	21356	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1349	23001	Sala de Estabilização	AP

OBSERVAÇÕES: Colerato Cabe externa do SPC P-42504.
 Ventilador mecânico / magnam / FLEXIMAX PLUS / NR-3644
 com vazamentos e defeito nos Válvulas. PRECISA SER
 Retirado Para Consulta.

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med.

TÉCNICO:

RESPONSÁVEL / HOSPITAL

Mariana de Oliveira Silva Santos
 COREN-SP 1151526 - TE

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo
 CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Support Med
EQUIPAMENTOS HOSPITAL COVAS

Atendimento Hospital Mario Covas

Data atendimento:

14/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	APROVADO	Prox:Prevent
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	10EQ00551	35355	Centro Cirúrgico	AP	
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	031Q230	19054	Centro Cirúrgico	AP	
Capnografo	EMAI	MX-200	031Q115		Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	KTK	Fuji	4698	23094	Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	Takaoka	Samurai	957		Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	Takaoka			13488	Centro Cirúrgico	AP	
Desfibrilador	EMAI	DX-10	022Q168	12858	Centro Cirúrgico	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3762136		Centro Cirúrgico	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	80265		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148698		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	2431		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148697		Centro Cirúrgico	AP	
Foco de Luz	Mikatos	Auxiliar			Centro Cirúrgico	AP	
Mesa Cirúrgica	Baumer	A-400		12872	Centro Cirúrgico	AP	
Mesa Cirúrgica	Mercedes	IMEC			Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311755	33241	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	EMAI	MX-300	031Q516	20269	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800414	21349	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311760	33242	Centro Cirúrgico	AP	
Desfibrilador	Instramed	H503	40303CT161		Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	03.11.036.0	21124	Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	03.11.046.0	21125	Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	03.11.026.0	21120	Corredor Emergência	AP	
Autoclave	Baumer	B-100	24601071	12874	CME	AP	
Autoclave	Baumer	B-364		9924	CME	AP	
Seladora	RON	RSP-350	8414		CME	AP	
Thermodesinfectora	Baumer	E-2000			CME	AP	
Camara de conservação	Consul	280			Agencia Transfusional	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	50961	36233	Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	Microem	MD 700	12303		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	Microem	MD 700	27		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101077		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101063		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-7001	117130		Sala de Equipamentos	AP	
Eletrocardiógrafo	Ecafix	ECG-12	221742	19932	Sala de Equipamentos	AP	
Eletro cauterío	Ecafix	BP-100 Plus	10EQ01487	20042	Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606816		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606979		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514774		Sala de Equipamentos	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514633		Sala de Equipamentos	AP
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514641		Sala de Equipamentos	AP
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	512789		Sala de Equipamentos	AP
Monitor Multi	Takaoka	Oxicap	260	9843	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13134	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13133	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110450	21118	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	Moriya	M 1000	115496		Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110290	21119	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110380	21117	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110420	21122	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110440	21123	Sala de Equipamentos	AP
Seladora	R.Baião			24400	Sala de Equipamentos	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	841		Sala de Equipamentos	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41069	UTI-Adulto	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41068	UTI-Adulto	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41067	UTI-Adulto	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41066	UTI-Adulto	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	50205CM7205	29567	UTI-Adulto	AP
Eletrocardiógrafo	Mortara	ELI 150 C	1.141.210.213.634	41071	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500165	41219	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500154	41017	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500152	41018	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500151	41016	UTI-Adulto	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	2015110553	41059	UTI-Adulto	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110330	21121	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3688	41065	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3679	41063	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3676	41062	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3671	41064	UTI-Adulto	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8610	36167	Tomografia	AP
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800423	21337	Tomografia	AP
Aspirador	Aspira Vida				Maternidade	AP
Aspirador	NS	Aspira Max	7603374		Maternidade	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	48754		Maternidade	AP
Balança	Welmy	W110H	20637	36148	Maternidade	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	48756		Maternidade	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	50920	36149	Maternidade	AP
Cardiotoco	TOITU	MT-516	MO11029	35993	Maternidade	AP
Cardiotoco	TOITU	MT-516	9720202	23346	Maternidade	AP
Desfibrilador	CMOSDRAKE	Vivo	314056572		Maternidade	AP
Detector Fetal	MedPej	DF 4001	101079		Maternidade	AP
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101086		Maternidade	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	G06345		Maternidade	AP
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511888		Maternidade	AP
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511827		Maternidade	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	99167	32383	Maternidade	AP
Foco de Luz	Mikatos				Maternidade	AP
Foco de Luz				32454	Maternidade	AP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800426	21338	Maternidade	AP
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800424	21347	Maternidade	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	3110490	21126	Maternidade	AP
Ventilador Mecânico	Takaoka	Atlanta	431		Maternidade	AP
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900791	35352	Triagem	AP
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900801	35351	Triagem	AP
Balança	Welmy	W200/5	21640	33060	Triagem	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8608	36046	Emergência	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21130	Emergência	AP
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	22402432	20001	Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500183		Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500184		Emergência	AP
Negatoscópio		2 Paredes		8853	Emergência	AP
Otoscópio	Mikatos				Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Monterey	196	98938	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	51	13041	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1337	21355	Emergência	AP
Balança	Welmy	W200/5	21641	33067	Internação	AP
Balança	Micheletti	Baby	3121179	20852	Internação	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121101005	21336	Internação	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110628	21129	Internação	AP
Negatoscópio		2 Paredes		6871	Internação	AP
Balança	Filizola	Baby	2580		Sala de Estabilização	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121100805	21345	Sala de Estabilização	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21131	Sala de Estabilização	AP
Esfigmomanômetro	Solidor	Adulto	81269		Sala de Estabilização	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	92159	31210	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	082016MX5894	36048	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	072016MX5782	36047	Sala de Estabilização	AP
Negatoscópio		2 Paredes		21145	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1335	21356	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1349	23001	Sala de Estabilização	AP

OBSERVAÇÕES:

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med

TÉCNICO: _____ RESPONSÁVEL / HOSPITAL _____

Maniana de Oliveira Silva Santos
 COREN SP 1151528 - TE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo
 CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Atendimento Hospital Mario Covas

Data atendimento:

21/03/17

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	APROVADO	Prox.Preventiva
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	10EQ00551	35355	Centro Cirúrgico	AP	
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	031Q230	19054	Centro Cirúrgico	AP	
Capnografo	EMAI	MX-200	031Q115		Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	KTK	Fuji	4698	23094	Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	Takaoka	Samurai	957		Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	Takaoka			13488	Centro Cirúrgico	AP	
Desfibrilador	EMAI	DX-10	022Q168	12858	Centro Cirúrgico	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3762136		Centro Cirúrgico	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	80265		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148698		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	2431		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148697		Centro Cirúrgico	AP	
Foco de Luz	Mikatos	Auxiliar			Centro Cirúrgico	AP	
Mesa Cirúrgica	Baumer	A-400		12872	Centro Cirúrgico	AP	
Mesa Cirúrgica	Mercedes	IMEC			Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311755	33241	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	EMAI	MX-300	031Q516	20269	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800414	21349	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311760	33242	Centro Cirúrgico	AP	
Desfibrilador	Instramed	H503	40303CT161		Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	03.11.036.0	21124	Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	03.11.046.0	21125	Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	03.11.026.0	21120	Corredor Emergência	AP	
Autoclave	Baumer	B-100	24601071	12874	CME	AP	
Autoclave	Baumer	B-364		9924	CME	AP	
Seladora	RON	RSP-350	8414		CME	AP	
Thermodesinfectora	Baumer	E-2000			CME	AP	
Camara de conservação	Consul	280			Agencia Transfusional	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	50961	36233	Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	Microem	MD 700	12303		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	Microem	MD 700	27		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101077		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101063		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-7001	117130		Sala de Equipamentos	AP	
Eletrocardiógrafo	Ecafix	ECG-12	221742	19932	Sala de Equipamentos	AP	
Eletro cauterío	Ecafix	BP-100 Plus	10EQ01487	20042	Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606816		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606979		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514774		Sala de Equipamentos	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514633		Sala de Equipamentos	AP
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514641		Sala de Equipamentos	AP
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	512789		Sala de Equipamentos	AP
Monitor Multi	Takaoka	Oxicap	260	9843	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13134	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13133	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylite	3110450	21118	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	Moriya	M 1000	115496		Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylite	3110290	21119	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylite	3110380	21117	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylite	3110420	21122	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylite	3110440	21123	Sala de Equipamentos	AP
Seladora	R.Baião			24400	Sala de Equipamentos	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	841		Sala de Equipamentos	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41069	UTI-Adulto	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41068	UTI-Adulto	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41067	UTI-Adulto	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41066	UTI-Adulto	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	50205CM7205	29567	UTI-Adulto	AP
Eletrcardiógrafo	Mortara	ELI 150 C	1.141.210.213.634	41071	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500165	41219	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500154	41017	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500152	41018	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500151	41016	UTI-Adulto	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylite	2015110553	41059	UTI-Adulto	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylite	3110330	21121	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3688	41065	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3679	41063	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3676	41062	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3671	41064	UTI-Adulto	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8610	36167	Tomografia	AP
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800423	21337	Tomografia	AP
Aspirador	Aspira Vida				Maternidade	AP
Aspirador	NS	Aspira Max	7603374		Maternidade	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	48754		Maternidade	AP
Balança	Welmy	W110H	20637	36148	Maternidade	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	48756		Maternidade	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	50920	36149	Maternidade	AP
Cardiotoco	TOITU	MT-516	MO11029	35993	Maternidade	AP
Cardiotoco	TOITU	MT-516	9720202	23346	Maternidade	AP
Desfibrilador	CMOSDRAKE	Vivo	314056572		Maternidade	AP
Detector Fetal	MedPej	DF 4001	101079		Maternidade	AP
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101086		Maternidade	Em Manutenção
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	G06345		Maternidade	AP
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511888		Maternidade	AP
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511827		Maternidade	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	99167	32383	Maternidade	AP
Foco de Luz	Mikatos				Maternidade	AP
Foco de Luz				32454	Maternidade	AP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6853/2017

Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800426	21338	Maternidade	AP
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800424	21347	Maternidade	Em manutenção
Oxímetro	NewMed	Oxylite	3110490	21126	Maternidade	AP
Ventilador Mecânico	Takaoka	Atlanta	431		Maternidade	Em manutenção
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900791	35352	Triagem	AP
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900801	35351	Triagem	AP
Balança	Welmy	W200/5	21640	33060	Triagem	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CMB608	36046	Emergência	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21130	Emergência	AP
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	22402432	20001	Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500183		Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500184		Emergência	AP
Negatoscopio		2 Paredes		8853	Emergência	AP
Otoscópio	Mikatos				Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Monterey	196	98938	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	51	13041	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1337	21355	Emergência	AP
Balança	Welmy	W200/5	21641	33067	Internação	AP
Balança	Micheletti	Baby	3121179	20852	Internação	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121101005	21336	Internação	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110628	21129	Internação	AP
Negatoscopio		2 Paredes		6871	Internação	AP
Balança	Filizola	Baby	2580		Sala de Estabilização	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121100805	21345	Sala de Estabilização	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21131	Sala de Estabilização	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	81269		Sala de Estabilização	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	92159	31210	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	082016MX5894	36048	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	072016MX5782	36047	Sala de Estabilização	AP
Negatoscopio		2 Paredes		21145	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1335	21356	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1349	23001	Sala de Estabilização	AP

OBSERVAÇÕES: _____

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TÉCNICO: Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Med

RESPONSÁVEL / HOSPITAL _____

Manana de Oliveira Silva Santor
COREN SP 1151528 - TE

24/02/18

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Atendimento Unidades de Saúde

Data atendimento: 10/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Unidade de Saúde	Aprovado	REPROVADO
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa casa	AI	
Balança	Welmy	R 110	51673		Santa casa	AI	
Colposcopio	MedPej	PE-2000RL	59745		Santa casa	AI	
Colposcopio	DF Vasconcelos		970		Santa casa	AI	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa casa	AI	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa casa	AI	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa casa	AI	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa casa	AI	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77389	26865	Santa casa	AI	
Negatoscopio	Komex	1 Parede		6	Santa casa	AI	
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa casa	AI	
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AI	
Infravermelho					Fisioterapia	AI	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AI	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AI	
Infravermelho	Philips				Fisioterapia	AI	
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AI	
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AI	
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	AI	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AI	
Ondas Curtas	Bioset	Thermowave		202	Fisioterapia	AI	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	AI	
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AI	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AI	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AI	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AI	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AI	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	AI	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AI	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AI	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	AI	
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AI	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	AI	
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia	AI	
Camara de Vacina	Metal Frio	UB50R	2151885991074-8	32193	UBS-Armação	AI	
Balança	Welmy	R/I 109-E	46602	32001	UBS-Armação	AI	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Balança	Welmy	W200/5	20966	31300	UBS-Armação	AP	
Detector Fetal	Doppler	Sonotrax	304044		UBS-Armação	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007812		UBS-Armação	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	41690		UBS-Armação	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	80598		UBS-Armação	AP	
Foco de Luz		Auxiliar		35749	UBS-Armação	AP	
Foco de Luz		Auxiliar		32105	UBS-Armação	AP	
Foco de Luz		Auxiliar		32104	UBS-Armação	AP	
Inalador	Nevoñi	Inalotron	3985		UBS-Armação	AP	
Negatoscopio		1 Parede			UBS-Armação	AP	
Otoscópio					UBS-Armação	AP	
Otoscópio	MD+				UBS-Armação	AP	
Balança	Micheletti	MIC 1/CA	60374	21040	UBS-Itaquanduba	AP	
Balança	Micheletti	Baby	3121180	20869	UBS-Itaquanduba	AP	
Camara de Vacina	Brastemp	Clean		19308	UBS-Itaquanduba	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D15033571		UBS-Itaquanduba	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008066		UBS-Itaquanduba	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D15033570		UBS-Itaquanduba	AP	
Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	120562		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	8321D		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11371		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	G13816		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3598720		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	G06328		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	96371		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Infantii	3750935		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	P.A.MED	Adulto	461609		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	13450		UBS-Itaquanduba	AP	
Inalador	Medicate	MD 400 SUP	GN110031	20179	UBS-Itaquanduba	AP	
Negatoscopio		1 Parede			UBS-Itaquanduba	AP	
Negatoscopio	Santa Luzia	1 Parede		1264	UBS-Itaquanduba	AP	
Otoscópio	TK				UBS-Itaquanduba	AP	
Otoscópio	TK				UBS-Itaquanduba	AP	
Otoscópio	Mikatos				UBS-Itaquanduba	AP	
Balança	Welmy	W200/5	5156	19429	Centro de Saúde III	Em manutenção	
Balança	Welmy	R-110	121347	21497	Centro de Saúde III	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	46582	33218	Centro de Saúde III	AP	
Camara de Vacina	Metal Frio	UB50R		32201	Centro de Saúde III	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008073		Centro de Saúde III	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D15033573		Centro de Saúde III	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12120		Centro de Saúde III	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3406865		Centro de Saúde III	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12771		Centro de Saúde III	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77386	26867	Centro de Saúde III	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77388	26862	Centro de Saúde III	AP	
Negatoscopio	BEM				Centro de Saúde III	AP	
Otoscópio	TK				Centro de Saúde III	AP	
Otoscópio	Mikatos				Centro de Saúde III	AP	
Balança	Welmy	W 110H	19297	35311	UBS-Alto da Barra	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Balança	Welmy	R/I 109-E	34823		UBS-Alto da Barra	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	39119		UBS-Alto da Barra	AP
Camara de Vacina	Metal Frio	VB50R		32248	UBS-Alto da Barra	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008069		UBS-Alto da Barra	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008072		UBS-Alto da Barra	AP
Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	100347		UBS-Alto da Barra	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12426		UBS-Alto da Barra	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77391	26864	UBS-Alto da Barra	AP
Inalador	Nevoni	Inalotron	32249		UBS-Alto da Barra	AP
Negatoscopio	Santa Luzia	1 Parede			UBS-Alto da Barra	AP
Negatoscopio		1 Parede		5078	UBS-Alto da Barra	AP
Negatoscopio	Santa Luzia	1 Parede			UBS-Alto da Barra	AP
Otoscopia	MD+	MARK II			UBS-Alto da Barra	AP
Otoscopia	MD+	MARK II			UBS-Alto da Barra	AP
Balança	Welmy	W200	6576	14376	UBS-Barra Velha	AP
Balança	Welmy	R-110	105182	19431	UBS-Barra Velha	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	15061	19427	UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	MedPej	DF-4002	86611		UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506030466		UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008067		UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	MedPej	DF-4002	59501		UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007788		UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007788		UBS-Barra Velha	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	57603		UBS-Barra Velha	AP
Esfigmomanometro	P.A.MED	Adulto	508627		UBS-Barra Velha	AP
Foco de Luz		Auxiliar		7002	UBS-Barra Velha	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35751	UBS-Barra Velha	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32238	UBS-Barra Velha	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32237	UBS-Barra Velha	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77390	26866	UBS-Barra Velha	AP
Inalador	Nevoni	NEB-4004	4058	35360	UBS-Barra Velha	AP
Inalador	Nevoni	NEB-4004	3985		UBS-Barra Velha	AP
Negatoscopio		1 Parede		20641	UBS-Barra Velha	AP
Negatoscopio		1 Parede		20642	UBS-Barra Velha	AP
Otoscopia	MD+	MARK II			UBS-Barra Velha	Em Manutenção
Otoscopia	MD+	MARK II			UBS-Barra Velha	AP
Otoscopia	MD+	MARK II		35809	UBS-Barra Velha	AP
Otoscopia	MD+	MARK II			UBS-Barra Velha	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	1470		UBS-Agua Branca	AP
Balança	Micheletti	MIC 1/CA	60363	21027	UBS-Agua Branca	AP
Camara de Vacina	Gelopar	GPTU-570	2013081000	24283	UBS-Agua Branca	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007732		UBS-Agua Branca	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D15033572	33374	UBS-Agua Branca	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008070		UBS-Agua Branca	AP
Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	100292		UBS-Agua Branca	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	82898		UBS-Agua Branca	AP
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4492427		UBS-Agua Branca	AP
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3599811		UBS-Agua Branca	AP
Esfigmomanometro	P.A.MED	Adulto	461654		UBS-Agua Branca	AP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12915		UBS-Agua Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32175	UBS-Agua Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		24084	UBS-Agua Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32176	UBS-Agua Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		24083	UBS-Agua Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32179	UBS-Agua Branca	AP
Inalador	Nevoni	NEB-4004	4060	3561	UBS-Agua Branca	AP
Negatoscopio		1 Parede		8697	UBS-Agua Branca	AP
Negatoscopio		1 Parede		24086	UBS-Agua Branca	AP
Otoscopio					UBS-Agua Branca	AP
Otoscopio	Kole				UBS-Agua Branca	AP
Otoscopio					UBS-Agua Branca	AP
Otoscopio					UBS-Agua Branca	AP
Balança	Micheletti	MIC 1/CA	60373	201041	UBS-Pereque	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	48755		UBS-Pereque	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506030460		UBS-Pereque	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008065		UBS-Pereque	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	59729		UBS-Pereque	AP
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3598758		UBS-Pereque	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	10639		UBS-Pereque	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12756		UBS-Pereque	AP
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3593792		UBS-Pereque	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35750	UBS-Pereque	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35753	UBS-Pereque	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35746	UBS-Pereque	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35745	UBS-Pereque	AP
Inalador	Nevoni	Inalotron		35358	UBS-Pereque	AP
Otoscopio	Mikatos				UBS-Pereque	AP
Otoscopio	MD+	MARK II			UBS-Pereque	AP
Otoscopio	MD+	MARK II			UBS-Pereque	AP
Balança	Welmy	W 200	5171	1943D	UBS-Costa Sul	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	39118	26535	UBS-Costa Sul	AP
Balança	Welmy	R-110	121953	23212	UBS-Costa Sul	AP
Balança	Welmy	R-110	121954	23211	UBS-Costa Sul	AP
Camara de Vacina	Metal Frio	VB50R		32226	UBS-Costa Sul	AP
Detector Fetal	MedPej	DF-4002	59502		UBS-Costa Sul	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008064		UBS-Costa Sul	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D15033574	33151	UBS-Costa Sul	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008068		UBS-Costa Sul	AP
Detector Fetal	MedPej	DF-4002	59504		UBS-Costa Sul	AP
Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	100367		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3190675		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	90814		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	59571		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	57812		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	59204		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	Premium	Infantil	2948548		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	73691		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	P.A.MED	Adulto	460933		UBS-Costa Sul	AP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Foco de Luz		Auxiliar		32456	UBS-Costa Sul	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35752	UBS-Costa Sul	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32229	UBS-Costa Sul	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35744	UBS-Costa Sul	AP
Inalador	Neveni	Inalotron		32227	UBS-Costa Sul	AP
Negatoscopio	Santa Luzia	1 Parede			UBS-Costa Sul	AP
Otoscopia	MD+	MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscopia	MD+	MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscopia	MD+	MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscopia	TK				UBS-Costa Sul	AP
Otoscopia	MD+	MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Balança	Welmy	R-110	121889	23155	CAPS	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	10624		CAPS	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11777		CAPS	AP
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2716372		CAPS	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12090		CAPS	AP
Autoclava	CRISTOFALI	VITALE	VF6130358	034045	VBS - Barra Velha	AP
Autoclava	CRISTOFALI	VITALE	VF6100123493	033011	VBS - Barra Velha	AP
Autoclava	CRISTOFALI	VITALE	VF6110131	032124	VBS - Barra Velha	AP
Autoclava	CRISTOFALI	VITALE	VF6030573	33764	VBS - Barra Velha	AP
Autoclava	Digitale	HS		24-121	VBS - Barra Velha	AP

OBSERVAÇÕES: _____

TÉCNICO: Eduardo Dyszy Resp. Técnico Support-Med
 RESPONSÁVEL / UNIDADES: Fernanda Garcez Supervisora Atendimento ao PSF RG: 22.799.491-7

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo
 CEP: 09560-010
 www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 703,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1789

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 16:49:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133429
Chave de segurança:	QC3TU98LEJ5HFKAX

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
06/04/2018 09:47:43

Número da Nota
001789

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: ga36qxn5qjkkgk

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172
 Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP
 Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE
 Complemento:
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238
 Bairro: SUMARE Complemento:
 CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
 País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 750,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 203 de julho de 2015, para verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica, acesse o endereço eletrônico: <http://www.fazenda.sp.gov.br/verificaNotaFiscal.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Secretaria da Saúde

R. do Quilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 3896 9221

E-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

Autorização

Informamos que através de contatos realizados (e-mails) o paciente **Bianca Vieira Figueiredo** está autorizado, conforme agendamento **(02/04/2018 – às 09h20min)** a realizar nesta **Clinica Santa Marta** o exame abaixo relacionado:

- **Ecocardiograma Infantil**

Endereço: Av. Pres. Castelo Branco, 248 - Sumaré, Caraguatatuba.

Silvia Cristina Benedicto
Assistente Social
CRESS 28087
Central Reguladora de Vagas
Coordenação

Ilhabela, 29 de março de 2018.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3145 / 19039-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA BARRETO AQUINO
CPF/CNPJ:	301.654.978-66
Valor:	R\$ 250,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIANA BARRETO PENSÃO
Histórico:	PENSÃO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 10:41:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134526
Chave de segurança:	X29Z4P61RQ63L1Z2

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0174 - SIDNEI DE SOUZA AQUINO

C.P.F.....: 294.545.338-00

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 16/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:54:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 381,60	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 77,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 56,53	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	17,00	R\$ 522,92	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 444,77	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 147,49	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00	
550	Contribuição Sindical	2.782,30	R\$ 0,00	R\$ 92,74	
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: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.043,40	(-) R\$ 975,75	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.067,65		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	4043,40	Base IRRF...:	3348,63
Base INSS...:	4043,40	FGTS Mês...:	323,47	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003069-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TONI PISCINAS LTDA ME
CPF/CNPJ:	13.376.804/0001-31
Valor:	R\$ 406,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TONI PISCINAS
Histórico:	NF 001.000

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 16:58:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135919
Chave de segurança:	QGW4GERSAPZRLP7J

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TONI PISCINAS LTDA - ME

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE -
ILHABELA - SP
Fone: (12)3686-6968 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.000
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0313 3768 0400 0131 5500 1000 0010 0000 8128

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180155581313 07/03/2018 10:46:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 52013969116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 13.376.804/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FANTASIA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 07/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
CIDADE ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 07/03/2018
			HORA DA SAÍDA 10:43:54

DUPLICATAS

NÚMERO : 1000/01	
EMISSÃO : 07/03/2018	06.04
VALOR : R\$ 406,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 406,00	VALOR IMPOSTOS APROX. 292,34
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 406,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
6	CLORO 10 KG H1H	38089419	0500	5405	UN	2,00	185,00	0,00	370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
505	ESCOVA NYLON CURVA	96031000	0102	5102	UN	1,00	36,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I- "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e II- "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS." ORDEM DE COMPRA 044/18	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Antonio Donizete Gonçalves
RG: 44.125.560-2
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 044/18

FORNECEDOR: TONI PISCINAS LTDA ME

CNPJ: 13.376.804/0001-31

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 0530

C/C:13003069-4

VENDEDOR: SOMAYA / VITÓRIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	BALDE	COLORO GRANULADO BALDE DE 10KG	HTH	R\$ 185,00	R\$ 370,00
2	1	UNI	ESCOVA DE NYLON CURVA SODRAMAR TAM, 44CM	HERBINJECT	R\$ 36,00	R\$ 36,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 406,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ACADEMIA DA VILA Nº 218/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 047/18

LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA

06/03/2018


José Denilson da Silva
RG: 47.807.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
06.03.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003069-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TONI PISCINAS LTDA ME
CPF/CNPJ:	13.376.804/0001-31
Valor:	R\$ 1.020,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TONI PISCINAS
Histórico:	NF 001.001

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 17:01:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136777
Chave de segurança:	POVPN2XREFEH7H8E

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TONI PISCINAS LTDA - ME

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE -
ILHABELA - SP
Fone: (12)3686-6968 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.001
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0313 3768 0400 0131 5500 1000 0010 0110 0000 8133

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180156654480 07/03/2018 15:32:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352013969116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.376.804/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

07/03/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

07/03/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:00:09

DUPLICATAS

Número : 1001/01

Vencimento: 06/04/2018

Valor : R\$ 1.020,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	1.248,00	307,22
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	228,00	0,00	0,00	1.020,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
431	MOTOBOMBA JACUZZI 1 CV	84137080	0102	5102	UN	1,00	1248,00	228,00	1020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFE REFERENTE A ORDEM DE COMPRA N.: 045/18 - L-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*
* II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS."

RESERVADO AO FISCO

Antonio Donizete 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 045/18

FORNECEDOR: TONI PISCINAS LTDA - ME

CNPJ: 13.376.804/0001-31

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 7429-0

C/C: 44000-6

VENDEDOR: VITÓRIA SILVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	MOTOBOMBA JACUZZI 01 AM – 01 CV	JACUZZI	R\$ 1.020,00	R\$ 1.020,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.020,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO Nº 102/18 - ORÇAMENTO Nº 050/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: A COMBINAR.

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA UTIL.

07/03/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
07-03-18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1357 / 013 / 00000460-6

Nome destinatário:	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
Valor:	R\$ 528,00
Identificação da operação:	ANGELIA DE JESUS PENSÃO

Data de débito:	06/04/2018
Data/hora da operação:	06/04/2018 10:00:28

Código da operação:	00205467
Chave de segurança:	Q5PUXC7XPXUKFTEJ

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0215 - DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS
 C.P.F.....: 960.356.415-04

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

DATA DE EMISSÃO: 11/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 14:13:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 330,15	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 17,94	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 528,00	
550	Contribuição Sindical	2.782,30	R\$ 0,00	R\$ 92,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 553,97	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 314,46	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 165,69	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.001,37	(-) R\$ 2.101,20	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 900,17		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3001,37	Base IPPF...:	2143,22
Base INSS...:	3001,37	FGTS Mês...:	240,11	Ded. Degen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3579 / 013 / 00002543-6

Nome destinatário:	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 264,00
Identificação da operação:	CHARLENE APARECIDA PENSÃO

Data de débito:	06/04/2018
Data/hora da operação:	06/04/2018 10:03:02

Código da operação:	00209647
Chave de segurança:	PL22WNAR98P2F74W

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0032 - MARCOS DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 885.795.228-20

C.B.O.: 3226-05 - Técnico de imobilização ortopedica

DATA DE EMISSÃO: 11/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:13:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 4.240,77	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 621,04	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 1.413,59	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	48,00	R\$ 1.298,41	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 80	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 264,00	
550	Contribuição Sindical	2.782,30	R\$ 0,00	R\$ 92,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 5.654,36	
709	CPRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,87	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.396,39	(-) R\$ 7.176,26	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.220,13		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	7775,35	Base IRRF...:	1256,99
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	622,03	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2018

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00004083-1

Nome destinatário:	MAIRA RODRIGUES DINIZ
Valor:	R\$ 325,60
Identificação da operação:	MAIRA RODRIGUES PENSÃO

Data de débito:	06/04/2018
Data/hora da operação:	06/04/2018 10:05:33

Código da operação:	00213907
Chave de segurança:	3GLVZXYHYSFCXUQC

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0538 - LUCAS SANTOS OLIVEIRA
 C.P.F.....: 366.319.938-06

C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 11/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 14:14:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 381,60	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 11,20	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 56,53	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	5,00	R\$ 75,63	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 186,36	
520	Falta (DIAS)	1,00	R\$ 0,00	R\$ 44,90	
521	Falta (HORAS)	2,26	R\$ 0,00	R\$ 15,22	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 325,60	
550	Contribuição Sindical	1.347,13	R\$ 0,00	R\$ 44,90	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 31,60	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 554,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 173,47	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 145,00	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.130,75	(-) R\$ 1.608,12	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 522,63		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2070,63	Base IRRF...:	1558,67
Base INSS...:	2070,63	FGTS Mês....:	165,65	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
Valor:	R\$ 500,00
Identificação da operação:	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

Data de débito:	06/04/2018
Data/hora da operação:	06/04/2018 10:15:02

Código da operação:	00231329
Chave de segurança:	8JYGS2AEG75EPV3S

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0633 - WILLIAM ELIAS DE SOUZA

C.P.F.....: 339.739.838-01

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

DATA DE EMISSÃO: 10/05/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:14:20

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	19,53	R\$ 85,37	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 278,71	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 21,34	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 1.114,84	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 647,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 463,08	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 75,34	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 500,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,71	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 330,36	
711	ADIANTAMENTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 647,58	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 26,08	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 95,00	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.209,83	(-) R\$ 2.147,15	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.062,68		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	4209,83	Base IRRF...:	2867,57
Base INSS...:	4209,83	FGTS Mês....:	336,79	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.37807 98040.000014 97000.028304 5 74890000602366
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI
Nome/Razão Social:	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI
CPF/CNPJ:	10.742.412/0004-01
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MIS DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	6.023,66
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	6.023,66
Valor Pago (R\$):	6.023,66
Identificação do Pagamento:	BRACCO IMAGING DO BRASIL

Data/hora da operação:	09/04/2018 16:51:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99398206
Chave de segurança:	WL6AL0MEYNXA3JSV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



237-2 | 23793.37807 98040.000014 97000.028304 5 74890000602366

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI 010742412/0004-01 03378-AG.EMP.B.DA TIJUCA

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
08/02/2018	0002052102	DM	SEM	09/02/2018
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00001	000	009	RS	X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

COBRANÇA INSTANTÂNEA BRADESCO

Sua cobrança de forma ágil e prática.

pessoajuridica.bradesco

Vencimento	09/04/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/80/400000197-4
1 (=) Valor do Documento	6.023,66
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
MORA DIA/CON.PERMANENC.....8,03
APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador **SANTA CASA DE MIS DE AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITA 154 11630-000 ILHABELA SP** **050320605/0002-19**

Sacador / Avalista: _____ Autenticação **Recibo do Pagador**



237-2 | 23793.37807 98040.000014 97000.028304 5 74890000602366

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI 010742412/0004-01 03378-AG.EMP.B.DA TIJUCA

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
08/02/2018	0002052102	DM	SEM	09/02/2018
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00001	000	009	RS	X

Vencimento	09/04/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/80/400000197-4
1 (=) Valor do Documento	6.023,66
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
MORA DIA/CON.PERMANENC.....8,03
APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

Pagador **SANTA CASA DE MIS DE AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITA 154 11630-000 ILHABELA SP** **050320605/0002-19**

Sacador / Avalista: _____ Autenticação **CBPP01** **Ficha de Compensação**

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



RECEBEMOS DE BRACCO IMAGING BRASIL IMP DIS MED LTDA		OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 000020521 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 <p>BRACCO IMAGING BRASIL IMP DIS MED LTDA</p> <p>ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE PARQUE ECOLOGICO, 25085-009 DUQUE DE CAXIAS, RJ 0800-710-2100</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA Nº000020521 SÉRIE 3 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3318 0210 7424 1200 0401 5500 3000 0205 2119 3392 1915</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.rec.terceiros dest. contribuinte /	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333180019123408 08/02/2018 11:15:30-02:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 86331837	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 819013230111	CNPJ 10.742.412/0004-01
--------------------------------	---	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 08/02/2018
---	--------------------------------	-------------------------------

ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
---	--------------------------------	------------------	--------------------

MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12) 3896-1710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
-----------------------	----------------------------	----------	--------------------	---------------

FATURA/DUPLICATA
Dup: NF 20521-3 - PARC 1, Venc: 10/03/2018, Vl: 6.023,66 Dup: NF 20521-3 - PARC 2, Venc: 09/04/2018, Vl: 6.023,66 Dup: NF 20521-3 - PARC 3, Venc: 09/05/2018, Vl: 6.206,18

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 18.253,50	VALOR DO ICMS 2.190,42	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 18.253,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I. 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 18.253,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 10.520.551/0001-30
ENDEREÇO RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS	MUNICÍPIO SAO JOAO DE MERITI	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL 78655747		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 95,130	PESO LÍQUIDO 90,600

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
700981	20PAMIFON 300 10 BTL X 100 ML BR	30063013	600	6108	NR	15,0000	1216,9000	18253,50	18253,50	2190,42		12,00	

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 7712854	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--	--------------------------	--------------------------	----------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CALL CENTER (0800)710-2100; LOGISTICA (21)2772-1919; FINANCEIRO (21)3993-2803; CREDITO PRESUMIDO - LEI N.10147 DE 2000 - PRODUTO LISTA POSITIVA PARA O(S) SEGUINTE(S) ITEM(S): 700981. ORDEM DE VENDA: 1220006761. ICMS DIFAL - REPART. CONE. EC 87/15 E CONV. 93/15 - ALÍQUOTA INTERNA DEST 18,00%; BC ICMS R\$18.253,50; VLR DIFAL ICMS R\$1.095,21; PARTILHA 80,00% UF DESTINO R\$876,17; PARTI LHA 20,00% UF ORIGEM R\$219,04; MAT. 700981, LOPE CF7560A, QTD 15, VALIDADE 31.05.2020;</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	---



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.81262 82749.890404 85482.120004 1 74890000047853
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	478,53
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	478,53
Valor Pago (R\$):	478,53
Identificação do Pagamento:	PNQC

Data/hora da operação:	09/04/2018 17:16:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99451088
Chave de segurança:	LMYSXNAZPL9MPWMN

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 09/04/2018	
Beneficiário PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA CNPJ 73.302.879/0001-08					Agência/Código Beneficiário 0406/54821-2	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R VICENTE LICINIO. 193 TIJUCA RIO DE JANEIRO RJ 20270-340						
Data do documento 09/04/2018	No. Do documento 700738	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 09/04/2018	Nosso Número 181/26327408-9	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 478,53	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 112/99314272-1, VCTO 05/04/2018 NO VALOR DE R\$ 474,81						
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CNPJ/CPF		050320605000138		
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154		11630-000 CENTRO		ILHABELA		SP
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81262 82749.890404 85482.120004 1 74890000047853

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 09/04/2018	
Beneficiário PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA CNPJ 73.302.879/0001-08					Agência/Código Beneficiário 0406/54821-2	
Data do documento 09/04/2018	No. Do documento 700738	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 09/04/2018	Nosso Número 181/26827408-9	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 478,53	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 112/99314272-1, VCTO 05/04/2018 NO VALOR DE R\$ 474,81						
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CNPJ/CPF		050320605000138		
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154		11630-000 CENTRO		ILHABELA		SP
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5			
Representação numérica do código de barras:	826500000003	974800971463	020323890218	512309180424
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	97,48			
Identificação da operação:	SABESP RH			
Data de débito:	09/04/2018			
Data/hora da operação:	09/04/2018 16:07:14			
Código da operação:	00513129			
Chave de segurança:	MVV5USUC8SGWG5XS			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

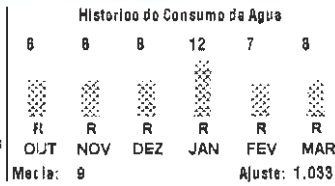
RGi **03238902/70** No da Conta **1460032389021** GR CR **10** Mes de Referência **ABRIL/18**

End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050 Folha 1 de 1
 Centro - Ilhabela/SP CEP: 11830000
 Cliente: Santa Casa De Misericordia Da Ilhabela Codigo do Cliente: 0000005636
 Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1300.000.000.010.6
 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	23/03/18	97
Leitura Anterior	20/02/18	87
Proxima Leitura	23/04/18	

Periodo de Consumo: 31 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	48,50	48,50	48,50	48,50
11 A 20		6,32		6,32	
21 A 30		13,80		13,80	
31 A 60		13,80		13,80	
Acima de 60		14,90		14,90	
			48,50		48,50
VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ)		48,50 x 1.00000000 x 1 =		48,50	
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		48,50 x 1.00000000 x 1 =		48,50	

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = **97,00**

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****97,48
Agua	48,50	Vencimento:	09/04/18
Esgoto	48,50		
Tx Regulacao - TRCF	0,48		

No caso de pagamento em atraso
 Sera acrescimo 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 **97,48** Faça a sua parte. Economize Agua.

Avisos ao Cliente

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	8,56	97,48	8,39

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 2914/11

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	039	010	039	039	039
Amostras Realizadas	039	010	039	039	039
Amostras que atendem ao padrao	039	010	039	039	039
Todas as amostras atenderam a legislacao					

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

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5			
Representação numérica do código de barras:	826500000029	118100971464	020323888618	016305180420
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	211,81			
Identificação da operação:	SABESP LABORATORIO			
Data de débito:	09/04/2018			
Data/hora da operação:	09/04/2018 16:08:23			
Código da operação:	00514398			
Chave de segurança:	LPYJMAJYCOVLYYW7			

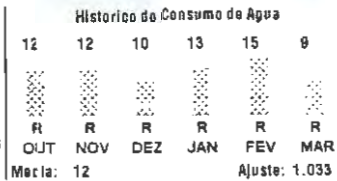
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RGI **03238886/15** No da Conta **1460032388861** GR CR **10** Mes de Referência **ABRIL/18**
 End.: R Sao Benedito, 00154 Ilhabela/SP CEP: 11630000 Folha 1 de 1
 Cliente: Irmandade Da Sta Casa Misericordia Ilha Codigo do Cliente: 0000025871
 Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1310.000.000.010.A Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub Hidrometro: Y12T520487
 Tipo de Faturamento: Comum

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3 19
Leitura Atual	23/03/18	1301	
Leitura Anterior	20/02/18	1282	
Proxima Leitura	23/04/18		



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ata 10	Minimo	48,50	48,50	48,50	48,50
11 A 20	8	6,32	56,88	6,32	56,88
21 A 30		13,80		13,80	
31 A 50		13,80		13,80	
Acima de 50		14,90		14,90	
		105,38		105,38	
Vi Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ)		105,38 x 1.0000000 x 1 =		105,38	
Vi Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		106,38 x 1.0000000 x 1 =		106,38	

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = **210,76**

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****211,81
Água	106,38	Vencimento:	09/04/18
Esgoto	106,38		
Tx Regulacao - TRCF	1,05		

No caso de pagamento em atraso
 Sera acrescdo 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 **211,81** Faça a sua parte. Economize Agua.

Avisos ao Cliente

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	8,56	211,81	13,90

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 2914/11
 Parametros Turbidez Cor Cloro Coliformes totais Escherichia Coli
 Minimo Exigido 039 010 039 039 039
 Amostras Realizadas 039 010 039 039 039
 Amostras que atendem ao padrao 039 010 039 039 039
 Todas as amostras atenderam a legislacao

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

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

Representação numérica do código de barras:

858500000304 992202392014 804090998360 915032060543

Identificador: 09983691503206054
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 09/04/2018

Valor recolhido: 3.099,22

Identificação da operação: GRRF VANESSA MARQUES

Data / hora: 09/04/2018 15:17:07
Data de Débito: 09/04/2018

Código da operação: 00596441
Chave de segurança: 7LGYJPRNENFH2STO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
 Guia para recolhimento individual

Identificador: 09933691503206054

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: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: VANESSA MARQUES BATISTA SILVA
 PIS/PASEP: 20490657049 Admissão: 07/07/2016 Categoria: 01
 Data Nascimento: 08/08/1989 Data Opção: 07/07/2016 CTPS: 0000769-00346
 Movimentação: 26/03/2018 - 11 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	3.224,83	3.031,92	4.865,27
Depósito	0,00	257,74	247,28	1.946,10
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	14,18	13,60	133,80
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	486,52

Valor devido ao Trabalhador: 2.451,12

Total a recolher: 3.099,22

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 09/04/2018
 Não receber após Validade

8565000030 4 99220239201 4 80409099836 0 91503206054 3



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 09983691503206054

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: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: VANESSA MARQUES BATISTA SILVA
 PIS/PASEP: 20490657049 Admissão: 07/07/2016 Categoria: 01
 Data Nascimento: 08/08/1989 Data Opção: 07/07/2016 CTPS: 0000769-00346
 Movimentação: 26/03/2018 - 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	3.221,83	3.091,02	4.865,27
Depósito	0,00	257,74	247,28	1.946,10
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	14,18	13,60	133,80
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	486,52

Valor devido ao Trabalhador: 2.451,12

Total a recolher: 3.099,22

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 09/04/2018
Não receber após Validade

8585000030 4 99220239201 4 80409099836 0 999999999999 3



Código Mecânica

Dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 56718.600051 72219.540001 2 74940000021000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	14/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Bolet:	210,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	210,00
Valor Pago (R\$):	210,00
Identificação do Pagamento:	EXAME TOXICOLOGICO PSY

Data/hora da operação:	09/04/2018 11:16:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99725239
Chave de segurança:	5LWAWJ5PNV7QXC9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56718.600051 72219.540001 2 74940000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567186	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567186-0
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SAO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56718.600051 72219.540001 2 74940000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567186	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567186-0
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SAO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA Calçada Aldebarã, 202 - Centro de Apoio II conj 01 ALPHAVILLE - Santana de Parnaíba / SP 06541055 Fone: (11)3003-5411 email: contasareceber@psychemedics.com.br CNPJ: 08.075.074/0001-07 CCM: 0000060484 IE: ISENT0 Código de Serviço: 17.09 - pericias, laudos, exames tecnicos e analises tecnicas Data de Emissão: 17/04/2018	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 1089881 - Ref: T1261700 -
---	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pcto
1089881	210,00	A VISTA

TOMADOR	SANTA CASA DE ILHABELA
ENDEREÇO	RUA SÃO BENEDITO - Centro
MUNICÍPIO	Ilhabela UF: SP CEP: 11630-000
END.COBRANÇA	O MESMO
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38

VALOR POR EXTENSO	DUZENTOS E DEZ REAIS
--------------------------	-----------------------------

DEVE À EMPRESA **PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA** OS VALORES CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**, REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	EXAME TOXICOLOGICO ESPECIALIZADO RIAH	210,000000	210,00

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTRUÇÕES PARA PAGAMENTO / OBSERVAÇÕES
PIS(0,65%): 1,37 COFINS(3,00%): 6,30 (LEI 12741/2012) Formulário: CNJ00513046

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 210,00 Alíquota: % 2,00 ISS Includo R\$ 4,20	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 210,00
-----------------------------	--	--

Assinatura Digital			
WTMDIIVX	HP7HL7JK	R8I2J86P	1Z8558M1
RC7GIJBG	XV4ULPK0	KLRCC748	8GY1SX4P
ZR43HHVA	R4UXW03H	TJL90LAA	ARRS7X1S
ZJYA17M2	KB54IVDC	ABTFG4OM	JSGS1X0C

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 1089881 Santana de Parnaíba - CCM: 0000060484			
WTMDIIVX	HP7HL7JK	R8I2J86P	1Z8558M1
RC7GIJBG	XV4ULPK0	KLRCC748	8GY1SX4P
ZR43HHVA	R4UXW03H	TJL90LAA	ARRS7X1S
ZJYA17M2	KB54IVDC	ABTFG4OM	JSGS1X0C

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA**
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 56723.970051 72219.540001 5 74940000021000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	14/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Bolet:	210,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	210,00
Valor Pago (R\$):	210,00
Identificação do Pagamento:	EXAME TOXICOLOGICO PSY

Data/hora da operação:	09/04/2018 11:20:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99732262	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Chave de segurança:	KVZ6WY570JUYF6EU	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56723.970051 72219.540001 5 74940000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567239	Espécie doc. DM	Acerte N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567239-7
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento RS 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado RS 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SÃO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56723.970051 72219.540001 5 74940000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567239	Espécie doc. DM	Acerte N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567239-7
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento RS 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado RS 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SÃO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA Calçada Aldebarã, 202 - Centro de Apoio II conj 01 ALPHAVILLE - Santana de Parnaíba / SP 06541055 Fone: (11)3003-5411 email: contasareceber@psychemedics.com.br CNPJ: 08.075.074/0001-07 CCM: 0000060484 IE: ISENTO Código de Serviço: 17.09 - pericias, laudos, exames técnicos e análises técnicas Data de Emissão: 17/04/2018	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 1089893 - Ref: T1261712 -
---	---

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto
1089893	210,00	A VISTA

TOMADOR	SANTA CASA DE ILHABELA
ENDEREÇO	RUA SÃO BENEDITO - Centro
MUNICÍPIO	Ilhabela UF: SP CEP: 11630-000
END.COBRANÇA	O MESMO
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38

VALOR POR EXTENSO	DUZENTOS E DEZ REAIS
--------------------------	----------------------

DEVE À EMPRESA **PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA** OS VALORES CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**, REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	EXAME TOXICOLOGICO ESPECIALIZADO RIAH	210,000000	210,00

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTRUÇÕES PARA PAGAMENTO / OBSERVAÇÕES
PIS(0,65%): 1,37 COFINS(3,00%): 6,30 (LEI 12741/2012) Formulário: CNJ00516127

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 210,00 Alíquota: % 2,00 ISS Incluso R\$ 4,20	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 210,00
-----------------------------	--	--

Assinatura Digital
RAYRQOT0 PV9ZCKGX 0TL4JGDB JWV9C7WF
ANJHXYI0 C7JB8RDJ G891BNC4 0SZN2WJ3
GDLLVFMF 33OHK3YO EPMY4PC5 3I3BEIK4
AEBOJ04T ZR4QMY9N SY4E39SX GOXPZH35

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 1089893 Santana de Parnaíba - CCM: 0000060484
RAYRQOT0 PV9ZCKGX 0TL4JGDB JWV9C7WF
ANJHXYI0 C7JB8RDJ G891BNC4 0SZN2WJ3
GDLLVFMF 33OHK3YO EPMY4PC5 3I3BEIK4
AEBOJ04T ZR4QMY9N SY4E39SX GOXPZH35

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA**
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 56721.320051 72219.540001 7 74940000021000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	14/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Bolet:	210,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	210,00
Valor Pago (R\$):	210,00
Identificação do Pagamento:	EXAME TOXICOLOGICO PSY

Data/hora da operação:	09/04/2018 11:26:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99743319
Chave de segurança:	CM9KWQC5CNAXSL2Y

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56721.320051 72219.540001 7 74940000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567213	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567213-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SAO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56721.320051 72219.540001 7 74940000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567213	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567213-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SAO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA Calçada Aldebarã, 202 - Centro de Apoio II conj 01 ALPHAVILLE - Santana de Parnaíba / SP 06541055 Fone: (11)3003-5411 email: contasaareceber@psychemedics.com.br CNPJ: 08.075.074/0001-07 CCM: 0000060484 IE: ISENT0 Código de Serviço: 17.09 - pericias, laudos, exames técnicos e análises técnicas Data de Emissão: 17/04/2018	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 1089903 - Ref: T1261722 -
--	---

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
1089903	210,00	A VISTA	
TOMADOR	SANTA CASA DE ILHABELA		
ENDEREÇO	RUA SÃO BENEDITO - Centro		
MUNICÍPIO	Ilhabela UF: SP CEP: 11630-000		
END.COBRANÇA	O MESMO		
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38		
VALOR POR EXTENSO	DUZENTOS E DEZ REAIS		
DEVE À EMPRESA PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	EXAME TOXICOLOGICO ESPECIALIZADO RIAH	210,000000	210,00

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTRUÇÕES PARA PAGAMENTO / OBSERVAÇÕES	
PIS(0,65%): 1,37 COFINS(3,00%): 6,30 (LEI 12741/2012) Formulário: CNJ00516141	

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 210,00 Aliquota: % 2,00 ISS Includo R\$ 4,20	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 210,00
-----------------------------	--	--

Assinatura Digital	
CAQQ7X46	V64FQ916 48CS0HWA 02OH8A8P
M2NCP4D	01ZCEOMI OQDXT252 1BPPR84J
RV17F3OS	RVYI946N 8FK0ZGKH RKXIKP67
F3AMYMMZ	S574Z1VV 2IWLWAXI CLM9FYF7

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 1089903 Santana de Parnaíba - CCM: 0000060484	
CAQQ7X46	V64FQ916 48CS0HWA 02OH8A8P
M2NCP4D	01ZCEOMI OQDXT252 1BPPR84J
RV17F3OS	RVYI946N 8FK0ZGKH RKXIKP67
F3AMYMMZ	S574Z1VV 2IWLWAXI CLM9FYF7

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES
TOXICOLOGICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70141.210016 00000.177782 7 74890000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	09/04/2018 12:16:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99832874
Chave de segurança:	JGUWY1AT6KYX5W9L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1777	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21141100000001777-4
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 09/04/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.177782 7 74890000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 09/04/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1777	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21141100000001777-4
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001777
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		29/03/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001777 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDE DE MERCADORIAS	135180213189414 29/03/2018 12:37:39-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	11.201.854/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19		29/03/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
ENDEREÇO		BAI/PROV/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP		

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	1777-1	05/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.140,00	
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		1.140,00	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
181091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RÁZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: RENATA BATISTA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 29/03/2018 as</p> <p>Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	--



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
	10496.20246 70141.210016 00000.177865 8 74890000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	09/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	09/04/2018 12:18:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99836076
Chave de segurança:	AJL1C3TWVTYLRH9P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1778	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21141100000001778-2
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 09/04/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.177865 8 74890000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 09/04/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1778	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21141100000001778-2
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

INTERVENÇÃO

Ficha de Compensação
Autenticação nº 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001778 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 29/03/2018	

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180213187463 29/03/2018 12:36:52-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180311201854000152550000000017781558635326	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 29/03/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP
MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA DE SAÍDA	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1778-1	05/04/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

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

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 09/11/2020	90183929	040	5 102	UN	1	570,00	570,00					
181091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEX (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARCOS VICTOR DOS SANTOS MORAES - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 29/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESEPVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
--	--



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70141.210016 00000.177949 9 74890000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	09/04/2018 12:21:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99839885
Chave de segurança:	9VGLKNJ2Z5K1MFVE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1779	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 09/04/2018	Nosso Número 2114110000001779-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 09/04/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA

104-0

10496.20246 70141.210016 00000.177949 9 74890000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 09/04/2018	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1779	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 09/04/2018	Nosso Número 2114110000001779-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

Ficha de Compensação
Autenticação no verso**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001779
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		29/03/2018	



J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP
 AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22
 REPÚBLICA - São Paulo/SP
 CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318
 diretoria@ja-ortopedia.com.br

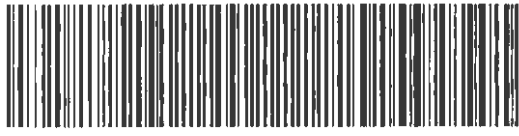
DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

Nº 000001779
 SÉRIE 0

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135180213186867 29/03/2018 12:36:37-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	11.201.854/0001-52
			CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	35180311201854000152550000000017791885862144

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF	50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO	29/03/2018	
ENDEREÇO	AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO	BARRA VELHA	CEP	11630-000	
MUNICÍPIO	Ilhabela	FONE/FAX	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
						HORA DE SAÍDA	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1779-1	05/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.140,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NDTA	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Frete					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/ESH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 08/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 8077280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: CLADIA J. R. SANTOS - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 29/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 138,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	156 / 13000440-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ITAPEMA LABORATORIO DE ANALISES CLIN S C
CPF/CNPJ:	47.778.832/0005-20
Valor:	R\$ 3.363,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ITAPEMA LABORATORIO
Histórico:	NF 146

Data / Hora da operação:	09/04/2018 - 16:12:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120517
Chave de segurança:	ROFEM0AQE1SJP8AU

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00146

DATA DA EMISSÃO
06/04/2018 09:22:06
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
AFFFF79EC



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 06/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
ITAPEMA LABORATDE ANALISES CLIN S/C LT
ENDEREÇO:
RUA FREI CONSTÂNCIO, 234 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
47.778.832/0005-20
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(13) 3344-3300

INSC.MUNICIPAL:
15736
CEP:
11.608-590
E-MAIL:
fiscal@danimar.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELHA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BRONISLAU, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELLA - SP
TELEFONE:
() -

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
ron.santana@terra.com.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8640-2/02-00 | 4.02 | LABORATÓRIOS CLINICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

74 EXAMES LABORATORIAIS
REF. MÊS MARÇO DE 2018

VALOR UNITÁRIO R\$45,45

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$300,34

*** 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 / DESCONTOS
Alíquota do ISS..... 3,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 3.363,30
Base de Cálculo..... R\$ 3.363,30
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 100,90
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.363,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.ilbr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Siscan Ilhabela referente ao mês de março de 2018

Mostrar 20 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	707804293795 095	ADRIANA FRIAS GONCALVES	XXX-073267	39142052	12/03/2018	US ⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	709705502390 819	ANA MARIA DO NASCIMENTO	XXX-073230	38819910	01/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	706208149928 144	ANDREA BATISTA FARIA DOS SANTOS	XXX-073226	38819878	01/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMAÇAO ILHABELA	708006982151 924	ARLONETE AMARAL ALMEIDA SANTOS	XXX-073384	39587138	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709504395827 454	BRUNA PAULA MORAIS NUNES DE SOUZA	XXX-073280	39140561	12/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709209222908 739	CELIA DE OLIVEIRA SILVA	XXX-073418	39588880	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708509379743 272	CIBELE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS ZUFFO	XXX-073244	38822188	01/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704809048009 343	CIBELE GOMES BARROZO	XXX-073258	39138982	12/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708805072376 588	CLAUDINEIA PACHECO DE OLIVEIRA	XXX-073225	38819742	01/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700500357943 858	CLEIDIMAR PEREIRA BREVE	XXX-073417	39588488	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	703203482917 321	CREUSA CORREA DOS SANTOS TOMPS	XXX-073383	39540334	22/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	896003418821 351	DAIANE DOS SANTOS FERNANDES	XXX-073234	38819223	01/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702403535892 029	DAMIRES ALINE DE OLIVEIRA PINTO	XXX-073416	39588397	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704002337691 382	DANIELY DE SOUZA GARCEZ	XXX-073269	39140349	12/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702505360917 137	DULCE LOPES SILVA	XXX-073437	39541257	22/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	708404273172 867	ELAINE CRISTINA CALDAS DE OLIVEIRA	XXX-073380	39584859	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708103593955 237	ELISABETE DE SOUSA SANTOS	27718-1	39141713	12/03/2018	US ⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702303177785 819	EMELLY SOUZA MORAIS	XXX-073224	38819548	01/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	709202283375 135	GABRIELA CRISTENSEN CARDOZO	XXX-073265	39141398	12/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708102513819 139	GEIZA BENJAMIN SANTOS	XXX-073223	38819889	01/03/2018	⌵

Mostrando 1 a 20 de 74 registro(s)

Primeiro Anterior 1

Próximo Último

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 20 ▾

<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	704801543454 646	GEOVANA GOMES SANTOS	XXX-073439	39599613	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704103844560 250	HELENA APARECIDA DE CAMPOS SOUSA	XXX-073235	39521242	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	708305218731 229	HILDA MARIA WENCESLAU DE JESUS	XXX-073247	39523615	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700306923276 238	IRACI SOARES DOS SANTOS	XXX-072962	39517900	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708405777962 065	IVANA SOUZA DOS SANTOS	XXX-073237	39520996	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	703407977427 650	JANETE ALVES DA SILVA	XXX-073284	39141160	12/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	707808660379 319	JILVANDA NEVES DOS SANTOS	XXX-073229	39518726	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704102208123 480	JOSEANE ARAUJO DA SILVA	XXX-073257	39139574	12/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702407030093 721	JULIANA GONCALVES DE SOUZA	XXX-073261	39522810	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700505548668 156	LASIMI MARIA SA TELES	XXX-073389	39584526	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708406887177 788	LILIANA CRISTINA DOS SANTOS	XXX-073243	39522029	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704301567417 595	LUCIANA RODRIGUES DA SILVA	XXX-073263	39140954	12/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	706005880906 448	LUCIANA SIQUEIRA DE JESUS	XXX-073228	39519494	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704004821066 461	LUCINEY MARIA DE OLIVEIRA	XXX-073415	39588249	22/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	898005942813 779	LURDIVINA FERREIRA DE MEDEIROS	XXX-071465	39164615	13/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700800960334 782	MARIA CLARA GARCEZ NASCIMENTO	XXX-073414	39588105	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700108964980 112	MARIA DE MELO VIEIRA	XXX-073388	39594329	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700009788288 704	MARIA EDNA FEITOSA DE JESUS	XXX-073256	39589992	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708209122653 145	MARIA ISABEL DOS ANJOS	XXX-073413	39585956	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ARMAÇAO ILHABELA	704007807655 799	MARIA NELMA PEREIRA	XXX-073396	39587481	23/03/2018	p

Mostrando 21 a 40 de 74 registro(s)

[Anterior](#)

2

[Próximo](#)[Último](#)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 20 ▾

<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço #	Unidade Requiritante #	Cartão SUS #	Nome do(a) Paciente #	Nº Exame #	Nº Protocolo #	Data Resultado #	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700031002016208	MARIA ROSA COSTA DE OLIVEIRA	XXX-073442	39563341	23/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705605418741816	MARIANA VIRGINIA BOLSACHINI BALDIM	XXX-073412	39565756	23/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700003781041705	MARILENE OLIVEIRA GEMIO	XXX-073254	38823344	01/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704602129068227	MARTA RODRIGUES DE SOUSA	XXX-073242	38821896	01/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700002318050805	MELISSA FRANCO LOPES CRUZ	XXX-073241	38821748	01/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708607125122390	MONIQUE FATIMA DA SILVA BERNARDO ANDRADE	XXX-073238	38820851	01/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700001032248402	NAILZA MOREIRA DA SILVA	XXX-073260	38822684	01/03/2018	↻ ^{IN}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705105435296870	NANCI DE LIMA VICENTE	XXX-073253	38823151	01/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	7000032287019400	NATALIA ARMANI BEGAZO	XXX-073440	39540029	22/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702908567917272	NATIELI SOUZA DA SILVA	XXX-073419	39568814	23/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704202297714588	NATIELLE SANTOS DE OLIVEIRA	XXX-073235	38820700	01/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708735148443291	RENATA CASTRO PRADO DE AGUIAR CAMPOS	XXX-073240	38821813	01/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700802040599480	RITA MARIA MOREIRA DE ARAUJO	XXX-073252	38822938	01/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705806703897324	RONILDA LIMA DA SILVA	XXX-073395	39565602	23/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705600484790512	ROSA MARIA DE FREITAS	XXX-073239	38857661	02/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700009764623500	ROSEMEIRE DA SILVA	XXX-073394	39565345	23/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700908922618299	ROSILENE MARIA DA CONCEICAO ALMEIDA	XXX-073438	39568484	23/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702405597018822	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	XXX-073246	38823782	01/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702309128430016	SEVERINA IVANILDA DA SILVA	XXX-073248	38823900	01/03/2018	↻
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704602124451228	SILVANA CRISTENSEN CARDOSO	XXX-073282	39140822	12/03/2018	↻

Mostrando 41 a 60 de 74 registro(s)

[Primeiro](#) [Anterior](#)

3

[Próximo](#) [Último](#)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 20								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisiteante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702806235521141	SIMARA DE JESUS	XXX-073233	38820527	01/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708005815080020	SIRLEIDE SANTANA LIMA LAPINHA	XXX-073249	38822504	01/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708402249407165	SOLANA MARIA RIBEIRO GONZALEZ	XXX-073441	39588099	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705407492817099	SUCIENE SOUSA SILVA	XXX-073392	39584870	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704203220771489	SUELI FELIX	XXX-073245	38822316	01/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709206814822172	SUEMI ALVES XAVIER	XXX-073393	39585167	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700000779917701	SYBILLE DE FREITAS ARIANO	XXX-073436	39540570	22/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	707803995808017	THAISA CRISTINE ALMEIDA DE OLIVEIRA	XXX-073255	39588782	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	899004522940395	VANEIDE EROTILDES DE SOUZA	XXX-073281	39587921	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	707407081632570	VANESSA DE SOUZA CRUZ ROCHA	XXX-073387	39584082	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	705007484883057	VANIA ARAUJO BARBOSA	XXX-073385	39587288	23/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704107122937670	VERONICA MORTENSEN OLIVEIRA	XXX-073232	38820228	01/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700900981923093	VILMA GONCALVES DA ROCHA OLIVEIRA	XXX-073231	38820014	01/03/2018	⌵
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	7084038751030683	WALDINEIA DE SIQUEIRA LEITE	XXX-073227	38818172	01/03/2018	⌵

Mostrando 61 a 74 de 74 registro(s) Primeiro Anterior 4 Próximo Último

O total de exames citológicos referente ao mês de março de 2018 é igual a 74.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	723 / 13000560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.282.289/0001-53
Valor:	R\$ 1.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MKG SERICE E COMERCIO
Histórico:	NF 1669

Data / Hora da operação:	09/04/2018 - 16:22:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122982
Chave de segurança:	Z2LWVE5P4QQ665FJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1669

Data e Hora da Emissão	26/03/2018 08:31:08	Competência	26/3/2018	Código de Verificação	913403622
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MKG SERVICE & COMERCIO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.282.289/0001-53	Inscrição Municipal	182516	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	RUA BATURITÉ ,27 - VILA CURUÇÁ CEP: 09291-170				
Complemento		Telefone	44791548	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua: Padre Bronislau Chereck ,015 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Manutenção Preventiva e Corretiva da Caldeira.
Vencimento: 06/04/2018
Valor aproximado dos tributos R\$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	1.900,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.900,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.900,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.900,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003439-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMERCINO JUNOR 40870195867
CPF/CNPJ:	27.429.606/0001-01
Valor:	R\$ 11.328,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	GUMERCINO JUNIOR
Histórico:	NF 023

Data / Hora da operação:	09/04/2018 - 11:10:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156401
Chave de segurança:	QJJG23HF7KNC9K1G

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de GUMERCINO JUNIOR 40870195867 os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.		NF-e Nº 000.000.023 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GUMERCINO JUNIOR 40870195867 RUA DOS CARIJOS, 054 - BARRA VELHA - ILHABELA - SP Fone: (12)98807-6332 - CEP: 11630-000		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA I Nº 000.000.023 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 3518 0427 4296 0600 0101 5500 1000 0000 2310 0000 0236 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO		DATA DE EMISSÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		135180233956598 07/04/2018 15:36:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	
352039601116		27.429.606/0001-01	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	07/04/2018
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	DATA DA SAÍDA
R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		CENTRO	07/04/2018
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ILHABELA	SP	(12)3896-5766	
			HORA DA SAÍDA
			15:32:24

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	VALOR IMPOSTOS APROX.		
0,00	0,00	0,00	0,00	11.328,00	3.483,36		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.328,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
				9 - SEM FRETE			
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
2	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	708,00	16,00	0,00	11328,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	103 / 13001435-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
CPF/CNPJ:	04.094.418/0001-66
Valor:	R\$ 3.950,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALIA MACHADO CUSTODIO
Histórico:	NF 15

Data / Hora da operação:	09/04/2018 - 11:51:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165311
Chave de segurança:	YNNS1MHU5WKVESG8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00015

DATA DA EMISSÃO
03/04/2018 13:52:53
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
7F5107070



SERIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 03/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
ANALIA MACHADO CUSTÓDIO ME
ENDEREÇO:
RUA CIDADE DE SANTOS, 95 - VILA AMÉLIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
04.094.418/0001-66
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3892-3899

INSC.MUNICIPAL:
14540
CEP:
11.609-042
E-MAIL:
douglasmcustodio@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-1710

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
servico.saude.ilhabela@gmail.com

INSC.MUNICIPAL:
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

3313-9/99-00 | 14.01 | MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.950,62
PIS..... R\$ 0,00	Aliquota do ISS..... 3,16 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.950,62
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Dutras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 124,84
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.950,62

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 São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.ilbr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À SECRETARIA DA SAÚDE – DIVISÃO ODONTOLÓGICA NO PERÍODO DO 27/02/2018 a 27/03/2018

RELATÓRIO Nº 0499/2018

Serviço de Oficina

Manutenção corretiva de uma cadeira odontológica completa com cadeira, equipo/kart, caixa de comando com troca de mangueiras internas equipo kart e cuspeira, troca da lâmpada e espelho refletivo do refletor, troca pedaleira de acionamento cadeira, pintura do equipamento.

ESF Bonete (Consultório Odontológico)

- Desmontagem e desinstalação de uma cadeira odontológica completa com cadeira, equipo/kart, caixa de comando, foram retiradas as ligações de hidráulica, esgoto, elétrica.
- Montagem e instalação de uma cadeira odontológica reformada completa com cadeira, equipo/kart, caixa de comando, foram feitas ligações de hidráulica, esgoto, elétrica.

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

ESF Água Branca (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspeira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Troca da válvula de acionamento da caneta de alta rotação;
- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspeira:

- Troca da tampa válvula PET do sistema de hidráulico que abastece o equipo Kart;
- Limpeza do sistema do sugador odontológico;

- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;
Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplex;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

ESF Armação (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Raio- X Odontológico:

- Foi feita revisão do circuito elétrico de interligação da ampola ao comando eletrônico principal;
- Aperto dos terminais de ligação elétricos da ampola;
- Aperto da coluna de sustentação do braço de articulação do aparelho;
- Teste do aparelho;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplex;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
 - Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;
- Compressor Odontológico:
- Verificação da pressão de trabalho;
 - Aferição da pressão de trabalho;

ESF Itaquanduba (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada led refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada led do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Troca do injetor sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Amalgamador:

- Aperto do batedor capsular;
- Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;

ESF Vila (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Amalgamador:

- Aperto do batedor capsular;
- Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;
- Teste do aparelho.

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada led.
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

ESF Perequê (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;

- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Troca da válvula de retenção do compressor;
- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Amalgamador:

- Troca do batedor capsular;
- Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;
- Teste do aparelho.

ESF Barra Velha (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação cabeçote led.
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;
 - Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
 - Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
 - Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspeira;
 - Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Kart/Equipo:
- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
 - Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
 - Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
 - Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;
- Refletor:
- Limpeza dos terminais de ligação cabeçote led.
 - Ajuste do foco do refletor;
- Caixa de ligação e Cuspeira:
- Caixa de ligação e Cuspeira:
- Troca da válvula de entrada de ar no equipamento;
 - Limpeza do sistema do sugador odontológico;
 - Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

ESF Costa Sul (Consultório Odontológico).

Raio- X Odontológico:

- Foi feita revisão do circuito elétrico de interligação da ampola ao comando eletrônico principal;
- Aperto dos terminais de ligação elétricos da ampola;
- Aperto da coluna de sustentação do braço de articulação do aparelho;
- Teste do aparelho;

Ultrassom Odontológico:

- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Limpeza dos terminais de saída de refrigeração da caneta transdutora;
- Teste do aparelho;

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspeira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Amalgamador:

- Aperto do batedor capsular;

- Aperto dos contatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;

- Teste do aparelho.

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;

- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;

- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;

- Aferição da pressão de trabalho;

ESF Alto da Barra (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;

- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;

- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;

- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;

- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;

- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;

- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação cabeçote led.

- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;

- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;

- Aferição da pressão de trabalho;

São Sebastião, 03 de Abril de 2018.

Aníblia Machado Custódio

Diretora Comercial



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04094416/0001-66
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: 03/04/2018 a 02/05/2018

Certificação Número: 2018040311251853044650

Informação obtida em 03/04/2018, às 13:59:08.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1
Posição:
09/04/2018

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 09/04/2018
até 09/04/2018FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
010356	037.834.104-95	ERICK JOSE DA SILVA	104 3334	Conta Salário	000001657-1	09/04/2018		2.086,44	Real	REMETIDO
010357	342.365.488-01	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	104 3334	Conta Salário	000001644-0	09/04/2018		2.094,34	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:								4.180,78		

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
654 - DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	517420 Vigia	000009	00037470-00295/SP	01/10/2014	
Período de Aquisição	: De 1 de Outubro de 2016	A 30 de Setembro de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.347,13
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Abril de 2018	A 30 de Abril de 2018	Base de Cálculo	:	1.738,82

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\$ 2.094,34

Dois Mil e Noventa e Quatro Reais e Trinta e Quatro Centavos-----

ILHABELA, 2 de Março de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DOMICIO PEREIRA DE SOUZA

Recibo de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
654 - DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	517420 Vigia	000009	00037470-00295/SP	01/10/2014	
Período de Aquisição	: De 1 de Outubro de 2016	A 30 de Setembro de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	1.738,82
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Abril de 2018	A 30 de Abril de 2018			

PROVENTOS

040 - Férias	30,00	1.738,82
050 - 1/3 de Férias	30,00	579,61

DESCONTOS

500 - INSS	9,00	208,66
512 - IRRF de Férias	7,50	15,43

Total de Proventos : 2.318,43

Total de Descontos : 224,09

Total de Líquido : 2.094,34

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.094,34

Dois Mil e Noventa e Quatro Reais e Trinta e Quatro Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 30 de Março de 2018

DOMICIO PEREIRA DE SOUZA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário **654 - DOMICIO PEREIRA DE SOUZA**

Carteira Trabalho **00037470-00295/SP** Admissão **01/10/2014**

Período Aquisitivo De **1 de Outubro de 2016** A **30 de Setembro de 2017**

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De **1 de Abril de 2018** A **30 de Abril de 2018**

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 01/10/2016 a 30/09/2017

Referência

Valor

1-Salário	30,00	1.347,13
22-Adicional Insalubridade	20,00	190,80
24-Adicional Noturno	1,41	4,27
30-DSR	0,00	61,73
172-Horas Extras 100%	12,00	15,56
173-Horas Extras 75%	12,00	119,33
		1.738,82

Observações:

DOMICIO PEREIRA DE SOUZA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
664 - ERICK JOSE DA SILVA	513505 AUXILIAR DE COZINHA	000010	00006528-00019/AL	03/12/2014	
Período de Aquisição : De 3 de Dezembro de 2016	A 2 de Dezembro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.347,13
Período de Gozo de Férias : De 15 de Abril de 2018	A 14 de Maio de 2018		Base de Cálculo :		1.719,59

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\$ 2.086,44

Dois Mil e Oitenta e Seis Reais e Quarenta e Quatro Centavos-----

ILHABELA, 16 de Março de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ERICK JOSE DA SILVA

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
664 - ERICK JOSE DA SILVA	513505 AUXILIAR DE COZINHA	000010	00006528-00019/AL	03/12/2014	
Período de Aquisição : De 3 de Dezembro de 2016	A 2 de Dezembro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.719,59
Período de Gozo de Férias : De 15 de Abril de 2018	A 14 de Maio de 2018				

PROVENTOS

DESCONTOS

040 - Férias	30,00	1.719,59	500 - INSS	9,00	206,35
050 - 1/3 de Férias	30,00	573,20			

Total de Proventos : 2.292,79

Total de Descontos : 206,35

Total de Líquido : 2.086,44

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.086,44

Dois Mil e Oitenta e Seis Reais e Quarenta e Quatro Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 13 de Abril de 2018

ERICK JOSE DA SILVA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 664 - ERICK JOSE DA SILVA

Carteira Trabalho 00006528-00019/AL Admissão 03/12/2014

Período Aquisitivo De 3 de Dezembro de 2016 A 2 de Dezembro de 2017

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 15 de Abril de 2018 A 14 de Maio de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 03/12/2016 a 02/12/2017

Referência

Valor

1-Salário

30,00

1.347,13

22-Adicional Insalubridade

20,00

190,80

30-DSR

0,00

46,47

172-Horas Extras 100%

12,00

14,00

173-Horas Extras 75%

12,00

13,42

271-J.E.T. 8%

8,00

107,77

1.719,59

Observações:

ERICK JOSE DA SILVA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



ESPELHO DO REMESSA N° : 000271

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

<u>No. Agend.</u>	<u>Data Venc.</u>	<u>Valor Agend.</u>	<u>Nome Terceiro</u>	<u>Ocorrência</u>
-------------------	-------------------	---------------------	----------------------	-------------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

10358	09/04/2018	1.632,01	DANILO CAMILO DOS SANTOS	
-------	------------	----------	--------------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20698866163	11 Nome DANILO CAMILO DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ALZIRA SIMOES SERTINE, 181			13 Bairro MORRO DA CRUZ	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00006931-00295-SP	18 CPF 333.214.118-06
19 Data de Nascimento 18/11/1985	20 Nome da mãe DALVA APARECIDA SALOMAO DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.070,94	24 Data da admissão 11/12/2015	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2018	26 Data de Afastamento 09/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saído de 9 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 404,14	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	56.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 54,51
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\$ 542,51	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 4/12 avos	R\$ 706,52	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 235,51
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 107,77				
				Total Bruto	2.241,76

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\$ 60,58
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 43,40	114 IRRF	R\$ 50,79	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 454,98		
				Total das Deduções	609,75
				Valor Líquido	1.632,01

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.48408 28058.000044 05013.880207 7 74900000219594
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
Nome/Razão Social:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
CPF/CNPJ:	19.378.769/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2018
Valor Nominal do Bolet	2.195,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	2.195,94
Valor Pago (R\$):	2.195,94
Identificação do Pagamento:	INSTITUTO HERMES PARDINI

Data/hora da operação:	10/04/2018 17:18:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	00067296
Chave de segurança:	6TXN4GH83J32UZ8W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Bradesco****237-2****23793.48408 28058.000044 05013.880207 7 74900000219594**

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

INSTITUTO HERMES PARDINI SA**019378769/0001-76 03484-AG.EMP.B.HORIZONTE**

Data do Documento

26/02/2018

Número do Documento

0822075

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

27/02/2018

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

002

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,54

Boleto referente a Nota Fiscal 0822075

TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

**2ª Via de Boleto de Cobrança Bradesco.**

Solução rápida e prática.

Acesse banco.bradesco

Vencimento	10/04/2018
Agência / Código Beneficiário	03484-3/0138802-9
Nosso Número	002/80/580000405-0
1 (=) Valor do Documento	2.195,94
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA****050320605/0001-38****R.P. BRONISLAU CHERECK, 15****11630-000****ILHABELA****SP**

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador**Bradesco****237-2****23793.48408 28058.000044 05013.880207 7 74900000219594**

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

INSTITUTO HERMES PARDINI SA**019378769/0001-76 03484-AG.EMP.B.HORIZONTE**

Data do Documento

26/02/2018

Número do Documento

0822075

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

27/02/2018

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

002

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,54

Boleto referente a Nota Fiscal 0822075

TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Vencimento	10/04/2018
Agência / Código Beneficiário	03484-3/0138802-9
Nosso Número	002/80/580000405-0
1 (=) Valor do Documento	2.195,94
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA****050320605/0001-38****R.P. BRONISLAU CHERECK, 15****11630-000****ILHABELA****SP**

Sacador / Avalista:

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
	23793.38128 60000.038046 00000.050807 1 74900000110833
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IUGU SERVICOS NA INTERNET S.A
Nome/Razão Social:	IUGU SERVICOS NA INTERNET S.A
CPF/CNPJ:	15.111.975/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	IUGU SERVICOS NA INTERNET S.A
CPF/CNPJ:	15.111.975/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	10/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.108,33
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.108,33
Valor Pago (R\$):	1.108,33
Identificação do Pagamento:	CONPLAN SISTEMAS

Data/hora da operação:	10/04/2018 09:42:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	00170711
Chave de segurança:	J7TWNRGPPAFC48U6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CLIENTE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ
50320605000138



IDENTIFICAÇÃO DA FATURA e1a000a009704a779d9051fb30a56d0e

Detalhes da Fatura

Vencimento
10/04/2018

Descrição	Valor
Cobrança	R\$ 1.108,33
Subtotal	R\$ 1.108,33
Desconto	R\$ 0,00
Total	R\$ 1.108,33

Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NESTA LINHA PONTILHADA



BANCO BRADESCO S.A. 237
23793.38128 60000.038046 00000.050807 1 74900000110833



LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após o vencimento pagável somente no banco Bradesco.

NOSSO NÚMERO
380400

CEDENTE
Conplan Sistemas
CNPJ: 08.939.591/0001-79

INTERMEDIÁRIO POR
Iugu Serviços na Internet SA
CNPJ: 15.111.975/0001-64

VENCIMENTO
10/04/2018

INSTRUÇÕES
Após o vencimento cobrar: Multa por atraso de R\$ 22,16 e Mora diária de R\$ 0,36
Não receber após o dia 10/05/2018.

VALOR DO DOC.
R\$ 1.108,33

MULTA/JUROS

CLIENTE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

VALOR A PAGAR

Linha Digitável
23793.38128 60000.038046 00000.050807 1 74900000110833

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
858000000267	323202392013 804101008582 065032060542
Identificador:	10085806503206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	10/04/2018
Valor recolhido:	2.632,32
Identificação da operação:	GRRF DANILO CAMILO
Data / hora:	10/04/2018 17:23:45
Data de Débito:	10/04/2018
Código da operação:	00513147
Chave de segurança:	ZWWYL00UWVM3G8MN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10085806503206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONILAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 33965766
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: STA CASA MIS ILHA BELA

Dados do Trabalhador

Nome: DANILO CAMILO SANTOS
 PIS/PASEP: 20698866163 Admissão: 11/12/2015 Categoria: 01
 Data Nascimento: 18/11/1985 Data Opção: 11/12/2015 CTPS: 0006931-00295
 Movimentação: 09/04/2018 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.299,73	0,00	5.056,70
Depósito	0,00	103,97	0,00	2.022,68
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	505,67

Valor devido ao Trabalhador: 2.126,65

Total a recolher: 2.632,32

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 10/04/2018
Não receber após Validade

85800000026 7 32320239201 3 80410100858 2 06503206054 2

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui-----

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10005806503206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONILAU 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: STA CASA MIS ILHA BELA

Dados do Trabalhador

Nome: DANILO CAMILO SANTOS
 PIS/PASEP: 20698866163 Admissão: 11/12/2015 Categoria: 01
 Data Nascimento: 18/11/1985 Data Opção: 11/12/2015 CTPS: 0006931-00295
 Movimentação: 09/04/2018 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.209,75	0,00	5.056,70
Depósito	0,00	103,97	0,00	2.022,68
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	505,67

Valor devido ao Trabalhador: 2.126,65

Total a recolher: 2.632,32

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 10/04/2018
Não receber após Validade

85800000026 7 32320239201 3 80410100858 2 06503206054 2



Código de Autenticação Mecânica

-----dobre aqui-----

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23790.12004 91211.336879 33004.437902 3 74930000026050
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2018
Valor Nominal do Bolet:	260,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	260,50
Valor Pago (R\$):	260,50
Identificação do Pagamento:	CEPEL COMERCIO NF 40144

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação:	10/04/2018 15:31:08
-------------------------------	---------------------

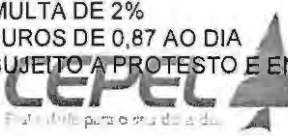
Código da operação:	00826700
Chave de segurança:	H8226UG0YKJ5SK0Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário CEPEL COM DE PAPEIS E EMB. EIRELI			Agência/ Código Beneficiário 0120-1/0044379-4		Motivos de não entrega () Mudou-se () Endereço insuficiente () Recusado () Não existe nº indicado () Desconhecido () Falecido () Ausente () Outros (especificar) () Não procurado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (Nosso Número 09/12113368733-P			
Vencimento 13/04/2018	Número do Documento 000040144/1	Moeda R\$	Valor do Documento 260,50			
Recebi(emos) o bloqueto		Data	Assinatura		Data	Entregador
Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BRADESCO					Data do Processamento 10/04/2018	

**237-2****Recibo do Pagador**

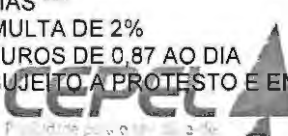
Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BRADESCO					Vencimento 13/04/2018	
Beneficiário CEPEL COM DE PAPEIS E EMB. EIRELI - CNPJ: 47.023.981/0002-37 RUA SALVADOR PIRES DE LIMA, 470 BAIRRO: SACOMA - SÃO PAULO (SP) CEP: 04248000					Agência / Código Beneficiário 0120-1/0044379-4	
Data do Documento 10/04/2018	Número do Documento 000040144/1	Espécie Doc.	Aceite N	Data do Processamento 10/04/2018		
Nosso Número 09/12113368733-P						
Uso do Banco	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 260,50
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.) *** VALORES EXPRESSOS EM REIAS *** APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,87 AO DIA APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO, SUJEITO A PROTESTO E ENVIO AO SERASA.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (R PADRE BRONISLAU CHERECK 25 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF / CNPJ 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 09/12113368733-P		

Recebimento através do cheque número _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

**237-2**

23790.12004 91211.336879 33004.437902 3 74930000026050

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BRADESCO					Vencimento 13/04/2018	
Beneficiário CEPEL COM DE PAPEIS E EMB. EIRELI - CNPJ: 47.023.981/0002-37 RUA SALVADOR PIRES DE LIMA, 470 BAIRRO: SACOMA - SÃO PAULO (SP) CEP: 04248000					Agência / Código Beneficiário 0120-1/0044379-4	
Data do Documento 10/04/2018	Número do Documento 000040144/1	Espécie Doc.	Aceite N	Data do Processamento 10/04/2018		
Nosso Número 09/12113368733-P						
Uso do Banco	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 260,50
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.) *** VALORES EXPRESSOS EM REIAS *** APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,87 AO DIA APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO, SUJEITO A PROTESTO E ENVIO AO SERASA.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (R PADRE BRONISLAU CHERECK 25 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF / CNPJ 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 09/12113368733-P		

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE (47.023.981/0002-37) CEPEL COM DE PAPEIS E EMB. EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº: 000040144

SÉRIE: 1

DATA DO RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
36824-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (SANTA CASA ILHA BELA)

 <p>CEPEL COM DE PAPEIS E EMB. EIRELI RUA SALVADOR PIRES DE LIMA, 470 SACOMA</p> <p>04248000 - SÃO PAULO (SP) FONE: 11 5078-0050 FAX: EMAIL: cepel@cepel.com.br www.cepel.com.br</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 000040144 SÉRIE: 1 Folha: 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 35-1804-47.023.981/0002-37-55-001-000.040.144-194.493.561-6</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135.180.238.890.745 10/04/2018 11:15:11</p>	

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA A VISTA
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 141292284110
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: []
CNPJ: 47.023.981/0002-37

DESTINÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: 36824-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 25
MUNICÍPIO: ILHABELA
FONE/FAX: (12) 3896-9200
UF: SP
CEP: 11630-000
DATA DA EMISSÃO: 10/04/2018
DATA DA ENTRADA SAÍDA: 10/04/2018
HORA DA EMISSÃO: 10:45:43

FATURA/DUPLICATA
000040144-1 - CARTEIRA/GERAR - 13/04/18 - R\$ 260,50

BASE CÁLCULO DO ICMS: 260,50	VALOR DO ICMS: 46,89	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 235,50
VALOR DO FRETE: 25,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTOS: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: 260,50

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO
RAZÃO SOCIAL: EXLOG DISTRIBUICAO LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE
CÓDIGO ANTT: []
PLACA DO VEÍCULO: []
UF: SP
CPF / CNPJ: 03.817.439/0001-08
ENDEREÇO: RUA EUGENIO DE FREITAS, 424
MUNICÍPIO: SAO PAULO
UF: SP
IE: 116859902110
QUANTIDADE: 1
ESPÉCIE: []
MARCA: []
NUMERAÇÃO: []
PESO BRUTO: 1.560,000
PESO LÍQUIDO: 1.560,000

CÓDIGO	(MS) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
0200000056001	ETIQUETA BOLINHA AMARELA 12MM C/5000 Val Aprox Tributos R\$ 10,56 Fed R\$ 9,42 Est R\$ 0,00 Mun FONTE: IBPT	48211000	000	5102	RL	5	15,7000	78,50	86,83	15,63	0,00	18	0
0200000055905	ETIQUETA BOLINHA VERDE 12MM C/5000 Val Aprox Tributos R\$ 21,12 Fed R\$ 18,84 Est R\$ 0,00 Mun FONTE: IBPT	48211000	000	5102	RL	10	15,7000	157,00	173,67	31,26	0,00	18	0

END ENTREGA: RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 - COMPLEMENTO: ALMOX. DA SAUDE - PEREQUE - 11630-000, ILHABELA-SP

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00	VALOR DO ISSQN: 0,00
---------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------

<p>DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES. PEDIDO(S): 138462 REDESPACHO: EXLOG DISTRIBUICAO LTDA CNPJ: 03.817.439/0001-08 IE: 116859902110 ENDEREÇO: RUA EUGENIO DE FREITAS, 424 BAIRRO: VL. GUILHERME - SAO PAULO-SP FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE Valor Aprox Tributos R\$ 31,68 - Fed., R\$ 28,26 - Est., R\$ 0,00 - Mun FONTE: IBPT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	--



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 071/18

FORNECEDOR: CEPEL COMERCIO DE PAPEIS E EMBALAGENS EIRELI.

CNPJ: 47.023.981/0002-37.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 00120

C/C: 0008298-8

VENDEDOR: FERNANDA CASSINI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	RL	ETIQUETA ADESIVA REDONDA P/ CODIFICAÇÃO 12 MM, COR VERDE – ROLO C/ 5.000 UNIDADES		R\$ 15,70	R\$ 157,00
2	5	RL	ETIQUETA ADESIVA REDONDA P/ CODIFICAÇÃO 12 MM, COR AMARELA - ROLO C/ 5.000 UNIDADES		R\$ 15,70	R\$ 78,50

FRETE	R\$ 25,00
-------	-----------

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 260,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 34/2018 - ORÇAMENTO Nº 073/18.

COTAÇÃO CEPEL Nº 138462.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: **A VISTA.**

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS UTEIS.

09/04/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 113000-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAIVA FARTES ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDAD
CPF/CNPJ:	23.129.556/0001-88
Valor:	R\$ 21.210,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAIVA FARTES ASSISTENCIA
Histórico:	NF 103

Data / Hora da operação:	10/04/2018 - 16:12:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00114935
Chave de segurança:	1KQVJ8G5MKQCZRM0

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PAIVA FARTES ASSISTÊNCIA MÉDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 24.276.716/0001-84

COMPETÊNCIA: 03/2018

DR. GUILHERME ALBERTO DA COSTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Serviços de Urologia (Contrato)			R\$ 22.600,00
atendimentos ambulatoriais		R\$ 8.000,00	
cirurgias eletivas pequeno e médio porte		R\$ 7.000,00	
planejamento familiar (vasectomia)		R\$ 4.000,00	
estudo urodinâmico		R\$ 1.000,00	
cistoscopia		R\$ 600,00	
palestras e protocolos		R\$ 2.000,00	R\$ -

COFINS 3,00% R\$ 678,00

PIS 0,65% R\$ 146,90

CSLL 1,00% R\$ 226,00

IRRF 1,50% R\$ 339,00

TOTAL BRUTO R\$ 22.600,00

IMPOSTOS R\$ 1.389,90

LÍQUIDO R\$ 21.210,10

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00103

DATA DA EMISSÃO
06/04/2018 14:04:16
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
4784CE194



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 06/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
PAIVA FARTES ASSISTÊNCIA MÉDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
ENDEREÇO:
RUA VALENTIM FRANCISCO DE MATTOS, 306 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO:
SALA 1

CPF/CNPJ:
23.129.556/0001-88
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 9910-76076

INSC.MUNICIPAL:
22320
CEP:
11.606-106
E-MAIL:
giovanapaiva7@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/01-01 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE MARÇO/2018

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 56/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 146,90
COFINS..... R\$ 678,00
IR..... R\$ 339,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 226,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS 3,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 22.600,00
Base de Cálculo..... R\$ 22.600,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.389,90
Valor do ISS..... R\$ 678,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 21.210,10

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 São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.ilbr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	429 / 6793-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LERARIO E IERVOLINO SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ:	21.549.655/0001-93
Valor:	R\$ 5.083,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LERARIO E IERVOLINO
Histórico:	NF 642

Data / Hora da operação:	10/04/2018 - 09:36:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122010
Chave de segurança:	G7Y3V2FH6F97WRKE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

LERÁRIO E IERVOLINO SAUDE - EIRELI

CNPJ: 21.549.655/0001-93

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	131	R\$ 7,00	R\$ 917,00

TOTAL BRUTO R\$ 5.417,00

IMPOSTOS R\$ 333,15

COFINS 3,00% R\$ 162,51


PIS 0,65% R\$ 35,21

CSLL 1,00% R\$ 54,17

IRRF 1,50% R\$ 81,26

LÍQUIDO R\$ 5.083,85

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 642, emitido em 09/04/2018 20180409u30736931813	Número da Nota 00000642			
	Data e Hora de Emissão 09/04/2018 16:13:56			
	Código de Verificação KP5B-2CFP			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 21.549.655/0001-93	Inscrição Municipal 5.143.238-2			
Nome/Razão Social: LERARIO & IERVOLINO SAUDE EIRELI				
Endereço: AV ANGELICA 01705 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-100				
Município: São Paulo	UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA 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 MEDICOS PRESTADOS				
Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Paragrafo 3º.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.417,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	81,26	54,17	162,51	35,21
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	5.417,00	2,00%	109,34	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 874,30 (16,14%) / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 642, emitido em 09/04/2018, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 875,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 273

Data / Hora da operação:	10/04/2018 - 10:03:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127357
Chave de segurança:	284F6RJ4FGUCSNG2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00273

DATA DA EMISSÃO

09-04-2018 12:32:05

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7AD88CB03

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: C R M GOMES CPF/CNPJ: 05.572.108/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 04159 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA ILHABELA - SP MUNICÍPIO: CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: CASA 2 TELEFONE: (12) 9913-56765 E-MAIL: caiocomunica@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO ILHABELA - SP MUNICÍPIO: CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N. 192 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 875,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 875,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 43,75
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 875,00
		Nenhum		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libra.com.br com a utilização

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURSIMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 161

Data / Hora da operação:	10/04/2018 - 10:10:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129338
Chave de segurança:	SZM8FRTUVRM3QUNQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00161

DATA DA EMISSÃO

07-04-2018 07:20:38

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

5A7A59E1D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 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 EQUIPE DA SAUDE PARA A COMUNIDADE DA ILHA DE BUZIOS NO PORTO DO MEIO E GUANXUMAS NO DIA 05/04/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00004461-6

Nome destinatário:	AGDA SANTA ROSA
Valor:	R\$ 2.979,43
Identificação da operação:	AGDA SANTA ROSA

Data de débito:	10/04/2018
Data/hora da operação:	10/04/2018 17:28:38

Código da operação:	00641782
Chave de segurança:	HU7XSCR9Q7ZTLGAS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.323.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 1037 - AGDA SANTA ROSA

C.P.F.....: 065.792.346-01

C.B.O.: 2234-05 - Farmaceutico

DATA DE EMISSÃO: 10/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 17:26:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 399,37	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 129,90	
550	Contribuição Sindical	3.411,60	R\$ 0,00	R\$ 113,72	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.630,67	(-) R\$ 651,24	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.979,43		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3630,67	Base IRRF...:	3231,30
Base INSS...:	3630,67	FGTS Mês...:	290,45	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1938 / 1003958-4
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE
CPF/CNPJ:	347.633.738-38
Valor:	R\$ 416,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISLEINE APARECIDA PENSAO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 10:04:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121539
Chave de segurança:	L8KP20SJ995A0171

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000006 39472.601010 9 74910000026567
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/04/2018
Valor Nominal do Bolet:	265,67
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	265,67
Valor Pago (R\$):	265,67
Identificação do Pagamento:	SINTARESP

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	11/04/2018 16:20:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	01459966
Chave de segurança:	TL8E291SV4CHHVXK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP Endereço Rua Demini 471, Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 11/04/2018
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)				CNPJ 50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 11/04/2018	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 11/04/2018	Nosso Número 000000039472-6
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 241,52
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (03/2018). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%.					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 24,15
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 265,67

Autenticação mecânica



033-7

03399.12024 86300.000006 39472.601010 9 74910000026567

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 11/04/2018	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 11/04/2018	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 11/04/2018	Nosso Número 000000039472-6
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 241,52
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (03/2018). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%.					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 24,15
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 265,67
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923) AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 50.320.605/0001-38	
Pagador/Avalista				Cód. baixa INTERVENÇÃO Autenticação mecânica	



DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.178673 7 74910000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	11/04/2018 16:56:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	01498186
Chave de segurança:	E70HYQ0VYXF0E501

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 04/04/2018	Nº do Documento 1786	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 04/04/2018	Nosso Número 21014110000001786-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 11/04/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.178673 7 74910000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 11/04/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 04/04/2018	Nº do Documento 1786	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 04/04/2018	Nosso Número 21014110000001786-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DA EMISSÃO 04/04/2018	Nº 000001786 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180224146348 04/04/2018 09:21:01-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3518041120185400015255000000017861272888929	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 04/04/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP
MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DE SAÍDA/ENTRADA		HORA DE SAÍDA	

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1786-1	11/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	
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	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE	ESPÉCIE					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TQTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAYER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0018K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: EDNA MARIA DE ANDRADE ALVES TEIXEIRA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 02/04/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00363.790064 96307.470003 1 74910000049000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	490,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	490,00
Valor Pago (R\$):	490,00
Identificação do Pagamento:	NICOLAB NF 3701

Data/hora da operação:	11/04/2018 17:01:40
Código da operação:	01503325
Chave de segurança:	PZ9UAUHNHWRW8JPK

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Banco Itaú SA | 341-7 |

Recibo do Sacado

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 11/04/2018
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento 37010/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamentr	Nosso Número 109/00003637-9
Use do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 490,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP				CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA | 341-7 |



34191.09008 00363.790064 96307.470003 1 74910000049000

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 11/04/2018
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento 37010/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamentr	Nosso Número 109/00003637-9
Use do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 490,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP				CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Sacador / Avalista					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180315v00574263000104	Número da Nota 00003701			
	Data e Hora de Emissão 14/03/2018 13:41:08			
	Código de Verificação 2EW9-QZSC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 00.574.263/0001-04 Inscrição Municipal: 2.357.649-2 Nome/Razão Social: NICOLAB COMERCIO E SERVICOS PARA LABORATORIOS LTDA ME Endereço: R ISAURA FREIRE 00049 - VILA MONTE ALEGRE - CEP: 04306-020 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 60.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 16 - CENTRO - CEP: 11630-009 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
MANUTENÇÃO NO MICROSCÓPIO MOD. B-192 PLI OPTIKA N° SERIE: 346632. VENCIMENTO: 11/04/2018				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 490,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 49,00 (10,00%)		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14 097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858600000527	272602392012	804111008607	703032060547
Identificador:	10086070303206054		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	11/04/2018		
Valor recolhido:	5.227,26		
Identificação da operação:	GRRF WALTER DUARTE		
Data / hora:	11/04/2018 15:57:18		
Data de Débito:	11/04/2018		
Código da operação:	00521726		
Chave de segurança:	4P831UJSWU5NMJXR		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10086070303206054

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 32935766
 FPAS: 639 Simples: 1 CIME: 0610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: WALTER DUARTE SOUZA JUNIOR
 PIS/PASEP: 20105668804 Admissão: 21/05/2015 Categoria: 01
 Data Nascimento: 11/07/1985 Data Opção: 21/05/2015 CTPS: 0056287-00276
 Movimentação: 02/04/2018 - 11 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	1.282,09	4.150,27	9.580,57
Depósito	0,00	102,56	334,42	3.832,22
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	958,06

Valor devido ao Trabalhador: 4.269,20

Total a recolher: 5.227,26

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 11/04/2018
 Não recolher após Validade

8586000052 7 27260239201 2 80411100860 7 70303206054 7



Autenticação Mecânica

Ligue aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10086070303206054

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: WALTER DUARTE SOUZA JUNIOR
 PIS/PASEP: 20105668804 Admissão: 21/07/2015 Categoria: 01
 Data Nascimento: 11/07/1985 Data Opção: 21/05/2015 CTPS: 0056287-00276
 Movimentação: 02/04/2018 - 11 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	1.282,09	4.180,27	9.580,57
Depósito	0,00	102,56	334,42	3.832,22
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	958,06

Valor devido ao Trabalhador: 4.269,20

Total a recolher: 5.227,26

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 11/04/2018
Não receber após Validade

8586000052 7 27260239201 2 80411100860 7 70303206054 7



Autenticar no Mecanismo

-----> Digite aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858300004179	351902392011	804111008615	249032060543
Identificador:	10086124903206054		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	11/04/2018		
Valor recolhido:	41.735,19		
Identificação da operação:	GRRF SUELEN CONCEICAO		
Data / hora:	11/04/2018 16:01:36		
Data de Débito:	11/04/2018		
Código da operação:	00521883		
Chave de segurança:	E45HVPLXYAFTY1H3		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10086124903206054

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: SUELEN CONCEICAO MONTEIRO

PIS/PASEP: 12604260249 Admissão: 03/05/2004 Categoria: 01
 Data Nascimento: 18/07/1982 Data Opção: 03/05/2004 CTPS: 0060786-00217
 Movimentação: 02/04/2018 - 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	3.098,45	18.897,65	79.951,03
Depósito	0,00	247,87	1.511,81	31.980,41
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	7.995,10

Valor devido ao Trabalhador: 33.740,09

Total a recolher: 41.735,19

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 11/04/2018
Não receber após Validade

8583000417 9 35190239201 1 80411100861 5 24903206054 3

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui-----

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10086124903206054

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: SUELEN CONCEICAO MONTEIRO
 PIS/PASEP: 12604260249 Admissão: 03/05/2004 Categoria: 01
 Data Nascimento: 18/07/1982 Data Opção: 03/05/2004 CTPS: 0060786-00217
 Movimentação: 02/04/2018 - 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	3.098,45	18.897,65	79.951,03
Depósito	0,00	247,87	1.511,81	31.980,41
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	7.995,10

Valor devido ao Trabalhador: 33.740,09

Total a recolher: 41.735,19

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 11/04/2018
Não receber após Validade

85830000417 9 35180239201 1 80411100861 5 24903206054 3

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1938 / 1003958-4
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE
CPF/CNPJ:	347.633.738-38
Valor:	R\$ 416,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISLEINE APARECIDA PENSÃO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 10:04:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121539
Chave de segurança:	L8KP20SJ995A0171

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.329.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1041 - ANTONIO CARLOS TEIXEIRA DE ANDRADE FERREIRA
 C.P.F.....: 338.651.978-41

C.B.O.: - -

DATA DE EMISSÃO: 26/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:56:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 125,30	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 416,77	
550	Contribuição Sindical	1.347,13	R\$ 0,00	R\$ 44,90	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,20	R\$ 6,74	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.566,20	(-) R\$ 593,71	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 972,49		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1566,20	Base IRPF...:	1024,13
Base INSS...:	1566,20	FGTS Mês....:	125,30	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE MAIRINQUE
FORO DE MAIRINQUE - 2ª VARA

Av. Dr. Gaspar Ricardo Júnior, 185, Centro, Mairinque - SP - CEP 18120-000

TERMO DE AUDIÊNCIA CONCILIAÇÃO

Processo nº: **1000335-68.2017.8.26.0337**
 Classe - Assunto: **Divórcio Litigioso - Dissolução**
 Requerente: **Antonio Carlos Teixeira de Andrade Filho, CPF 338.651.978-41**
 Requerido: **Gisleine Aparecida Vaz de Andrade**
 Data da audiência: 12/06/2017 às 14:00h

Aos 12 de junho de 2017, às 14:00h, na sala de audiências da 2ª Vara, do Foro de Mairinque, Comarca de Mairinque, Estado de São Paulo, sob a supervisão da MMª. Juíza de Direito Dra. **Carla Carlini Catuzzo**, comigo Escrevente ao final nomeada, e a Promotora de Justiça Dra. **Annunziata Alves Iulianello**. Compareceram a parte requerente, Sr. **Antonio Carlos Teixeira de Andrade Filho**, acompanhado da advogada, Dra. **Lourdes de Fatima Vergilio M de Moraes OAB 142818/SP**, bem como a parte requerida, Sr. **Gisleine Aparecida Vaz Andrade**, acompanhada do advogado Dr. **João Ideval Cômido**. **Iniciados os trabalhos, pela MMª. Juíza, foi proposta a tentativa de conciliação** entre as partes, que restou **parcialmente frutífera**. As partes concordam em converter o presente feito em divórcio consensual, mediante as seguintes condições: (1) A varoa voltará a usar o nome de solteira; (2) As partes desistem de pensão para si; (3) Eventual partilha de bens será em ação autônoma; (4) A requerida se compromete a entregar os pertences do requerente na data de hoje, os quais serão retirados por ele na residência da mesma; (5) O réu pagará mensalmente, a título de pensão alimentícia a seus filhos menores, a quantia de 30% de seus rendimentos líquidos (bruto, menos descontos tributários de estilo), incluindo férias, horas extras e 13º salários, verbas rescisórias compensatórias e adicionais, excluindo FGTS, multa de 40%, PLR e um terço sobre férias, que serão descontados em folha de pagamento do requerido e depositados na conta corrente da representante legal dos menores a saber: **Banco Bradesco, Agência 1938-0, Conta corrente nº 1003958-4**; (6) Em caso de desemprego ou emprego informal, o réu passará a pagar mensalmente, a título de pensão alimentícia para seus filhos, a quantia de 30% de um salário mínimo vigente, todo dia 10 de cada mês, mediante depósito na conta corrente supra; (7) A guarda permanecerá com a genitora; (8) O requerido poderá exercer seus direitos de visita um sábado por mês, retirando as crianças sempre na companhia de um responsável, na residência da genitora às 09 horas e devolvê-las até às 18 horas; (9) As partes desistem do prazo recursal. Pela DD. Representante do Ministério Público foi dito que nada tinha a opor-se quanto ao acordo celebrado pelas partes, opinando

 INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE MAIRINQUE

FORO DE MAIRINQUE - 2ª VARA

Av. Dr. Gaspar Ricardo Júnior, 185, Centro, Mairinque - SP - CEP 18120-000

favoravelmente ao pedido de divórcio. Ato contínuo, pela MMª. Juíza foi proferida a seguinte sentença: "VISTOS. Convento o divórcio judicial litigioso em divórcio judicial consensual, determinando que se procedam as anotações e comunicações de estilo. HOMOLOGO o divórcio consensual em consequência DECRETO o Divórcio Direto de ANTONIO CARLOS TEIXEIRA DE ANDRADE FILHO e GISLENE APARECIDA VAZ ANDRADE, extinguindo o vínculo matrimonial. Não há custas, em razão dos benefícios da gratuidade judicial que ora concedo as partes. *Homologo a desistência do prazo recursal. Servirá a presente Sentença como Mandado de Averbação ao Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais e Tabelião de Notas do Município e Comarca de Mairinque, do Estado de São Paulo, a fim de que proceda, à margem do assento de casamento dos requerentes matrícula sob nº 123349.01.55.2014.2.00081.112.0010734-61, a necessária averbação de modo a ficar consignado que, por sentença proferida por este Juízo, foi homologado o DIVÓRCIO CONSENSUAL do casal que já teve seu trânsito certificado nesta data. A divorcianda voltará a usar seu nome de solteira, qual seja, GISLENE APARECIDA VAZ. Fica observado que a averbação deverá ser feita independente do pagamento de custas, inclusive extrajudiciais, visto que as partes são beneficiárias da assistência gratuita. O processo prosseguirá com relação à extensão das visitas. Aguarde-se a apresentação de contestação, pelo prazo legal. Publicada esta em audiência, saem os presentes intimados."* NADA MAIS, lido e achado conforme, vai devidamente assinado digitalmente, nos termos da Lei 11.419/2006, e, unicamente pela MMª. Juíza de Direito, em razão do processo tramitar da forma digital. Eu, Jéssica T. Souza, Escrevente Técnico Judiciário, digitei.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3373 / 1695-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
CPF/CNPJ:	50.319.870/0001-04
Valor:	R\$ 1.293,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUPERMER ILHA DA PRINCESA
Histórico:	NF 105048

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 10:23:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125180
Chave de segurança:	3SZYFSHGVJZM0U29

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 105048
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
AV PRINCESA IZABEL - 2467 - BARRA VELLHA
- ILHABELA - SP - 11630-000

Telefone: 1238958918
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 105048
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0350 3198 7000 0104 5500 1000 1050 4811 1100 2031

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352002257112	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 50319870000104	Protocolo de Autenticação (Data e Hora) 135180145198935	02/03/2018 13:27:25
------------------------------------	---------------------------------	------------------------	--	---------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 02/03/2018
LOGRADOURO R, PE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO SIN	COMPLEMENTO CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 02/03/2018
CEP 11630-000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 0	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 13:30	

FATURA

01-04-18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 377,62	VALOR DO ICMS 67,97	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.293,62
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.293,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR QUANTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 438	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 438	PESO BRUTO 438,00	PESO LÍQUIDO 438,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
26949	LEITE DE COCO SERIGY 500ML	20098990	000	5929	UN	10	6,99	69,90	69,90	12,58	0,00	18,00	0,00
VL.APROX.	RIB. FEDERAL: 19,05												
340213	ADOCANTE ZERO CAL SUCRALOSE ENV 40G	21069090	000	5929	UN	8	5,99	47,92	47,92	8,63	0,00	18,00	0,00
VL.APROX.	RIB. FEDERAL: 13,06												
341445	LEITE LV JUSSARA DESNATADO 1L	04011010	060	5929	UN	400	2,29	916,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL.APROX.	RIB. FEDERAL: 93,89												
351887	REQUEIJAO GALILEO BISNAGA 1,8KG	04061090	000	5929	UN	20	12,99	259,80	259,80	46,76	0,00	18,00	0,00
VL.APROX.	RIB. FEDERAL: 46,76												
FIM DOS PRODUTOS													

Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 N 48002/P

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVENIO: 5002 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA
LANÇTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO A OPERAÇÃO OU PRESTACAO TAMBEM REGISTRADA EM EQUIPAMENTO
EMISSOR DE CUPOM FISCAL ECF. CUPOM FISCAL NRº11011
NUM. TRANS...: 30031003 / CÔD. CLIENTE...: 1
11011

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 034-5/18

FORNECEDOR: SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA.

CNPJ: 50.319.870/0001-04.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3373-1

C/C: 1695-0

VENDEDOR: ADRIANO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	FR	LEITE DE COCO – FRASCO C/ 500 ML	SERIGY	R\$ 6,99	R\$ 69,90
2	400	CX	LEITE UHT DESNATADO, EMBALAGEM TETRA PAK – CAIXA C/ 01 LITRO	JUSSARA	R\$ 2,29	R\$ 916,00
3	20	UNI	REQUEIJÃO CREMOSO – BISNAGA 1,8 KG	GALILEO	R\$ 12,99	R\$ 259,80
4	8	CX	ADOÇANTE DIETÉTICO EM PÓ, ENVELOPE C/ 800 MG – CAIXA C/ 50 ENVELOPES	ZERO CAL	R\$ 5,99	R\$ 47,92

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.293,62

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 67/2018 - ORÇAMENTO Nº 030/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

23/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
23.02.18


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG.: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003500-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VELHOTE E KANEKO LTDA ME
CPF/CNPJ:	28.703.996/0001-10
Valor:	R\$ 11.655,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DRA LETICIA VELHOTE E KAN
Histórico:	NF 14

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 10:49:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130308
Chave de segurança:	4J7CRL7LE59U7C5L

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

VELHOTE & KANEKO LTDA - ME

CNPJ: 25.703.996/0001-10

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. LETÍCIA KANEKO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) (Hora)	81	R\$ 125,00	R\$ 10.125,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	90	R\$ 7,00	R\$ 630,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 11.655,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 11.655,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00014

DATA DA EMISSÃO

11-04-2018 08:53:54

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7FC17E007

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

VELHOTE & KANEKO LTDA - ME

ENDEREÇO:

RUA ALZIRA SAMPAIO, 54 - COCAIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

28.703.996/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8500

INSC.MUNICIPAL:

10253

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

atendimento@datailha.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(X) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS LETÍCIA KANEKO, PELOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL MARIO COVAS JUNIOR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Aliquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 11.655,00
Base de Cálculo..... R\$ 11.655,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 233,10
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 11.655,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.956,88 (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.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	76 / 3476-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO OSVALDO CRUZ
CPF/CNPJ:	46.629.986/0001-64
Valor:	R\$ 213,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABORATORIO OSVALDO CRUZ
Histórico:	EXAMES PACIENTES RN RENATA TAUKEITE, CLAUDINEI FERREIRA BALTAZAR

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 11:02:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132652
Chave de segurança:	3XL6YKYZ4CXJ4Q93

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11880-010
Tel.: (12) 3863-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: CLAUDINEI FERREIRA BALTAZAR
Idade.....: 53 anos
Protocolo.: 025-64743-258
Data.....: 05/04/2018
Convênio.: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Valor total: 60,49
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 60,49

PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 07/04/2018 - 17h00

A DATA PREVISTA PARA PROVAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICIONES USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES. ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1288403
Senha. . :

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11860-010
Tel.: (12) 3883-1488

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: RN RENATA TAUKETTE
Idade.....: 15 dias
Protocolo.: 025-64743-261
Data.....: 05/04/2018
Convenio.: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 07/04/2018 - 17h00

A DATA PREVISTA PARA PROVAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICoes USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES. ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1289070
Senha. . . :

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatuba/SP
C.E.P. : 11600-010
Tel. : (12) 3983-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: CLAUDINEI FERREIRA BALTAZAR
Idade.....: 53 anos
Protocolo.: 025-84743-256
Data.....: 05/04/2018
Convenio.: PARTICULAR CARAGUATUBA

Valor Total: 00,49
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 00,49

PRONAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 07/04/2018 - 17h00

A DATA PREVISTA PARA PRONAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICÕES USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES. ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1288403
Senha. - :

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 17013-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ILHA DA PRINCESA COMERCIO DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	09.450.746/0001-71
Valor:	R\$ 140,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA DA PRINCESA GAS
Histórico:	NF 001.750

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 11:08:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134134
Chave de segurança:	20KFHKQ9PSWAZ5WS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.		NF-e Nº 000.001.750 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419 - BARRA VELHA - ILHABELA - SP Fone: (12)3895-7167 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.001.750 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3518 0409 4507 4600 0171 5500 1000 0017 5010 0000 5955
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ		PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180239520468 10/04/2018 14:20:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352073614112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 09.450.746/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 10/04/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE FAX (12)3896-5766
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:55:50

DUPLICATAS	
Número : 1750/01	
Vencimento : 10/04/2018	
Valor : R\$ 140,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS ADICIONAIS
0,00	0,00	0,00	0,00	150,00	51,35
VALOR DO FRETRE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		REMETEDOR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		1 - DEST/REM				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO BRUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSM	CEP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA (%)	
116	AGUA GALAO 20 LTS - MATRIZ	22011000	0500	5405	UN	10,00	15,00	10,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA DO FISCAL
	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



0800 774 0707 / (12) 3895 1289
ILHADAPRINCESA.GAS@HOTMAIL.COM

Ilha da Princesa Comercio de Gás LTDA-EPP

R: Benedito dos Anjos Sampaio, nº 419 - Barra Velha

CEP: 11630-000 Ilhabela-SP

CNPJ: 09.450.746/0001-71 Inscr. Est: 352.073.614.112

Fone: (12) 3895-1289 ou 0800-774-0707

ABRIL 2018

Data	P 45 Kg	P 13 Kg	Agua	Total
01/03/2018			1	R\$ 14,00
05/03/2018			1	R\$ 14,00
09/03/2018			2	R\$ 28,00
15/03/2018			1	R\$ 14,00
19/03/2018			1	R\$ 14,00
21/03/2018			1	R\$ 14,00
26/03/2018			2	R\$ 28,00
29/03/2018			1	R\$ 14,00
	0	0	10	R\$ 140,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38


Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 4800-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO DO FRADE LTDA
CPF/CNPJ:	52.623.105/0001-09
Valor:	R\$ 92,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	SUPERMERCADO DO FRADE
Histórico:	NF 3209

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 11:14:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135276
Chave de segurança:	XV7RK0PTWTR2JX6Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INHIBIDA AO LADO. EMISSÃO: 16/02/2018 VALOR TOTAL: 92,70										NF-e 000003209			
DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, ENDEREÇO: RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN, BAIRRO: CENTRO, CEP: 11630-000, CIDADE: ILHABELA, ESTADO: SP.										SÉRIE3			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											
 SUPERMERCADO DO FRADE LTDA AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1126 - PEREQUE ILHABELA / SP CEP: 11630-000 FONE: (12)38961134				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 000003209 SÉRIE 3 FOLHA 1/1 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>				 CHAVE DE ACESSO 35180252623105000109550030000032091000176361 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora					
NATUREZA DE OPERAÇÃO						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO							
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE						135180109767078 16/02/2018 18:53:29							
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE							
352001065112						52.623.105/0001-09							
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL						C.N.P.J./C.P.F			DATA EMISSÃO				
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						50.320.605/0001-38			16/02/2018				
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA					
RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN				CENTRO		11630-000		16/02/2018					
MUNICÍPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA SAÍDA				
ILHABELA			3896-1710		SP	ISENTO			18:53:29				
FATURA/ DUPLICATA													
SEM PAGAMENTO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DO CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DO CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
								92,70					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
										92,70			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				9-Sem cobrança de					SP	50.320.605/0001-38			
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
PE. BROSNILAU CHERECK, S/N- CENTRO				ILHABELA				SP	ISENTO				
QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO				
1				0			0,00		0,00				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
190094	ACUCAR ALTO ALEGRE 1KG	17019000	060	5929	UN	2,000	1,80	3,78					
171779	BISC MARILAN 400G MANTEIGA	19053100	060	5929	UN	3,000	4,19	12,57					
466479	BISC MARILAN C.CRACKER 400G MANTEIG	19053100	060	5929	UN	3,000	4,79	14,37					
243315	CAFE PELE 500G EXTRA FORTE	09012100	060	5929	UN	5,000	7,99	39,95					
202862	LEITE JUSSARA INTEGRAL 1LT	04012010	060	5929	UN	5,000	2,29	11,45					
236751	PAO WICKBÓLD DE FORMA TRADICIONAL	19059010	060	5929	UN	2,000	5,29	10,58					
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO							
						INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017							



Relatório do Cliente Amigo

Empresa Selecionada: 1

16/02/2018 14:26:57

Cliente: 19439 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Emissão	Lançamento	Vencimento	PDV	Nº Cupom	Valor Bruto	Acréscimo	Desconto	Valor Líquido
15/02/2018	345913	15/02/2018	40	364825	R\$ 92,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,70
Totais do cliente:				1	R\$ 92,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,70
Totais:					R\$ 92,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003501-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO LTDA ME
CPF/CNPJ:	17.821.581/0001-25
Valor:	R\$ 9.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GUEDES PINTO E ALMEIDA
Histórico:	NF 5

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 16:17:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00190180
Chave de segurança:	V1949P0CPY6N5KE8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GUEDES PINTO & ALMEIDA SIMÃO LTDA - ME

CNPJ: 17.821.581/0001-25

COMP: 03/2018

PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DR. PEDRO GUEDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO			R\$ 9.000,00
AMBULATÓRIO		R\$ 55,05	R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 9.000,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 9.000,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00005

DATA DA EMISSÃO
11-04-2018 12:36:13
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
0ABA4613

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GUEDES PINTO & ALMEIDA SIMAO LTDA ME
ENDEREÇO: LUIZ BARRETO BARBOSA, 342 - VILA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 17.821.581/0001-25
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-1439
INSC.MUNICIPAL: 10091
CEP: 11.630-000
E-MAIL: delphin@delphin.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL: 883
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.12 - Odontologia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL PARA O HOSPITAL MARIO COVAS E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 9.000,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.000,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 180,00
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE 15,45% DE TRIBUTOS FEDERAIS E 2,13% DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 00000000
Conta destino:	0001 / 00000261853-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO
CPF/CNPJ:	51.990.695/0001-37
Valor:	R\$ 563,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ABS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 16:23:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00191412
Chave de segurança:	HSU9XMAHLH0K9T70

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM MARCO/2018

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/04/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000098	CECILIA DEL CARMEN BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	6,66
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.002	0052921/00035-	6,66
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	6,66
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	6,66
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	6,66
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	6,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE SOCIAL	000.005	0096365/00097-SP	6,66
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Pa	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	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
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.007	0074201/00184-	6,66
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,66
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	6,66
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	6,66
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	6,66
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	6,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	6,66
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,66
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,66
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	6,66
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	6,66
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-SP	6,66
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	11,11
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00927-	6,66
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000128	JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUES	12466111073	322205-Tecnico de en	000.010	0016571/00030-	6,66
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	6,66
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	215120-Coordenador 3	000.010	0089243/00097-	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	6,66
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	6,66
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	310,81

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM MARCO/2018

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/04/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	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
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	6,66
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	6,66
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	6,66
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	6,66
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	6,66
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	6,66
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	6,66
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,66
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,66
000115	NATANAEEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	6,66
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	6,66
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	6,66
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	6,66
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	6,66
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	6,66
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.026	0090503/00003-	6,66
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0033205/00255-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	253,08
					TOTAL DA EMPRESA :	563,89

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 16518-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Valor:	R\$ 4.013,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CONV EMPRESTIMO BRADESCO
Histórico:	CONSIGNADO

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 16:30:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192732
Chave de segurança:	XJYYRXLX2XT5PK5E

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM MARÇO/2018

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

12/04/2018
 50.300.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CEO - FUNÇÃO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000093	ANGELA LUIZA RODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0009573/00003-	700,34
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	313,03
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012638/00313-	313,34
000158	JULIANA DE AGUIAR AYPES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	180,33
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	330,36
				TOTAL DA PAGINA :		3.715,14
				TOTAL DA EMPRESA :		3.715,14

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	93 / 15000001-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO
CPF/CNPJ:	54.190.525/0001-66
Valor:	R\$ 19.188,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESSEM
Histórico:	

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 16:34:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00193561
Chave de segurança:	2PTZ1FUZH5LXLC71

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM MARCO/2018

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/04/2018

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-	262,38
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,87
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	334,44
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	153,23
000062	BENEDITO ALCANTRA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	140,62
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	497,28
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042325/00025-	63,79
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira i	000.010	0067616/00034-	247,09
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	214,20
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	935,20
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	460,36
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	153,23
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	447,48
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	124,17
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	411,64
000173	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	12667814225	322230-Auxiliar de e	000.010	0053788/00217-	124,17
000178	CLIVIA MARGENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	274,06
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	562,84
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378256	322205-Tecnico de en	000.010	0026055/00255-	234,65
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	104,15
000205	PRYSCILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	234,65
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	709,05
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	314,46
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	316,98
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	312,85
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	817,50
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322205-Tecnico de en	000.010	0058630/00184-	316,88
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	174,98
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	503,88
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	408,16
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	240,76
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	277,91
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.010	0086557/00272-	565,68
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070269	420115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	467,19
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079915/00313-	443,12
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	223505-Enfermeiro 1	000.010	0036450/00062-	535,87
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	224,50
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	223,62
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	1.391,78
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	495,73
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	2.431,93
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	268,83
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	722,49
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	422105-Recepcionista	000.010	0076750/00313-	428,50
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro 2	000.027	0082128/00110-	473,44
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	234,65
					TOTAL DA PAGINA :	19.816,24

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM MARÇO/2018

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/04/2018
 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	000.002	0028940/00295-	423,44
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	268,83
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	288,23
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	149,92
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	153,23
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	237,75
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	131,35
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistencia so	000.010	0020648/00330-	223,77
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	142,22
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	463,11
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0066509/00330-	317,09
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	124,17
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	143,03
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.009	0037470/00295-SP	445,21
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	642,72
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	798,64
000679	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0058305/00018-PE	174,98
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.024	0089816/00313-SP	95,07
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	124,17
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0059119/00040-SP	247,97
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	153,23
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	357,60
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	174,98
000822	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	12821121255	515135-Conductor de V	000.017	0029459/00276-SP	153,23
000846	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS	12627756232	223620-Terapeuta ocu	000.026	0040138/00184-SP	395,70
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.005	0000872/00346-SP	124,17
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	991,64
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	40,02
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	538,66
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.022	0012061/00313-SP	124,17
					TOTAL DA PAGINA :	8.648,30
					TOTAL DA EMPRESA :	28.464,54

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 13782-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGARIA FARMA ILHA
CPF/CNPJ:	07.583.717/0001-52
Valor:	R\$ 23.445,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA ILHA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 16:39:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00194516
Chave de segurança:	QPEV1NGKYET84RMF

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/04/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	DESCRIÇÃO	C.O.C.	CTPS	VALOR
000011	ELISEU DA COSTA	10412118138	782310-MOTORISTA	000.017	0648770/00333-	56,11
000016	LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIRA	10562003115	515210-AUX. DE FARMA	000.032	0093063/00334-	56,57
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.032	0037525/00382-	35,60
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755091092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	21,45
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	141,02
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	188,34
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	104,30
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	52,00
000062	BENEDITO ALCANTRA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	150,65
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.010	0032562/00052-SP	166,96
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	126,20
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	103,71
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556646	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	206,96
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351105-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	83,21
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	31,60
000098	CECILIA DEL CARMEN BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	14,85
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira I	000.010	0067616/00034-	94,52
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	92,20
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	108,29
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.021	0032819/00142-	28,20
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.002	0041509/00142-	66,70
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	158,73
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330100/00142-	23,15
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	150,08
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	123,30
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	159,59
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	120,87
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	218,96
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro I	000.010	0028508/00200-	88,87
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038218/00200-	99,90
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	45,50
000157	AGUIDA LUCIA SAMPATO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	115,83
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro I	000.010	0024503/00195-	29,97
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	22,40
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	141605-Gerente de op	000.017	0008868/00217-	75,93
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	47,90
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	49,82
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conducutor de V	000.017	0054166/00056-	107,42
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	101,76
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12688935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	118,55
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	166,48
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	247,41
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	230,15
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	322205-Tecnico de en	000.006	0062923/00255-SP	63,36
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0022948/00255-	21,25
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	174,98
					TOTAL DA PAGINA :	4.691,60

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM MARCO/2018

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/04/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	87,20
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	53,85
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	22,60
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	173,13
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322205-Tecnica de en	000.007	0087753/00255-	42,51
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	99,75
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	47,45
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	54,75
000218	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	12768526268	322415-Atendente de	000.003	0060488/00237-	26,92
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	43,05
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	196,40
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	137,62
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.010	0060570/00255-	16,80
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Tecnico de En	000.010	0043444/00276-	10,32
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	16,40
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	104,33
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	111,76
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	57,96
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	166,33
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	98,44
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	154,89
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	19,48
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322205-Tecnico de en	000.010	0058630/00184-	244,72
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	94,65
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	472,51
000261	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-Encarregada d	000.008	0000801/00276-	41,86
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	125,87
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	16,90
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	172,05
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	157,20
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	135,45
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322205-Tecnico de en	000.003	0033947/00313-	31,95
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	71,95
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	38,90
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	9,50
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	63,71
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	62,90
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	177,48
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	145,67
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	411005-Auxiliar Admi	000.008	0036675/00346-	110,31
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	42,22
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	56,15
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	195,63
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	81,83
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	20,90
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	108,55
					TOTAL DA PAGINA :	4.420,80

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM MARCO/2018

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/04/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	69,36
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	70,40
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	96,59
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322105-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	75,47
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de.en	000.017	0021956/00160-	201,79
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.007	0074201/00184-	17,55
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	192,14
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	120,68
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	104,91
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	422105-Recepcionista	000.010	0076750/00313-	68,08
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	93,12
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	16,24
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	87,90
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0086437/00295-	45,75
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322415-Atendente de	000.002	0080750/00330-	118,83
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	167,49
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	30,00
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	61,20
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	149,08
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	184,66
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	175,98
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	211,97
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	84,46
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	60,00
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	139,98
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	146,45
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	103,31
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	42,65
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	23,38
000474	GRAZIELI REIS OLIVEIRA	20945383988	322205-Tecnico de en	000.008	0091875/00295-	2,40
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	67,88
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	81,70
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	21,44
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	58,57
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	103,00
000518	LINEIA BENTO DO AMARAL	13066105090	223545-ENFERMEIRA OB	000.010	0030799/00352-SP	14,44
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	235,00
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	40,52
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	99,62
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	90,82
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	31,60
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	19,27
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	65,15
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	64,30
000561	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	11998625391	223505-Enfermeiro 2	000.010	0022560/00380-SP	157,90
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	270,20
					TOTAL DA PAGINA :	4.383,23

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM MARCO/2018

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/04/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	74,15
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014898/00412-	12,52
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	181,09
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	113,33
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	78,95
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.003	0037070/00330-SP	98,03
000625	SABRINA DOS SANTOS	20947986604	322415-Atendente de	000.002	0052143/00276-	29,50
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira 2	000.010	0047493/00160-	18,48
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.009	0037470/00295-SP	95,43
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	98,25
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777695	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	137,13
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	24,20
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.024	0089816/00313-SP	11,95
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	114,15
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0004511/00346-SP	12,92
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	116,00
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	5,40
000716	TISSIANA SE VICENTIN	12641111146	223115-MEDICA	000.002	0090517/00205-SP	429,02
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	90,55
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	41,85
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	126,44
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	28,73
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	69,02
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322205-Tecnica de en	000.010	0093785/00188-SP	219,68
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	68,85
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	24,85
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	41,45
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.008	0073329/00295-SP	41,37
000771	ADEILTON AMERICOM DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	145,60
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0068487/00415-SP	92,10
000787	BRUNO CARVALHO CUELLO	16024094370	782310-MOTORISTA	000.017	0070748/00313-	30,41
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	132,97
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	86,84
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	92,71
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cozinheira de	000.010	0007086/00217-	80,57
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0012684/00313-SP	144,55
000827	EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	20052982054	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0060235/00237-SP	50,90
000828	RAMON FERREIRA DE FREITAS	20356829957	517420-VIGIA	000.025	0012642/00313-SP	26,85
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	143,46
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	119,38
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	82,78
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	143,24
000871	KARINA DE ANDRADE CALADO	14554542722	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0037228/00431-SP	68,00
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0004540/00346-SP	77,95
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	28,50
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeiro 2	000.009	0040271/00184-SP	9,90
					TOTAL DA PAGINA :	3.960,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM MARÇO/2018

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/04/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNÇÃO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12628156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	165,40
000906	FERNANDO AUGUSTO DA SILVA	18221478534	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0048914/00185-SP	25,85
000914	ROSILENE MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA	20925344960	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0094935/00034-SP	40,57
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	115,70
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	62,65
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0006665/00163-SP	186,08
000929	WILSON GOMES MOURA	20670729633	414105-Auxiliar Almo	000.018	0060963/00380-SP	44,35
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	515105-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	187,21
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	85,66
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526400005	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	118,30
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	126,39
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	74,35
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	422105-Recepcionista	000.007	0052544/00224-SP	17,60
000948	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	12608255584	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0034617/00040-BA	86,66
000961	YONA FERREIRA SOUZA	20356831951	411005-Auxiliar Admi	000.008	0033974/00330-SP	205,45
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105668731	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0006975/00295-SP	59,15
000966	RENAN RODRIGO AMEROSIO	12979103251	517420-Vigia	000.010	0033935/00330-SP	154,20
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	128,76
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	195,22
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	177,82
000981	MARIA CRISTINA ANDRIA	12458119907	322230-Auxiliar de e	000.014	0099863/00213-SP	23,00
000985	ANANDA BARBOSA DE SOUZA	13060814251	515105-AGENTE SOCIAL	000.005	0022413/00404-SP	185,60
000991	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	12814402244	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0018292/00060-BA	56,92
000992	GUSTAVO PEREIRA DA SILVA	12768053890	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0019742/00230-SP	39,27
001007	MARIA APARECIDA DA SILVA	12479752528	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0056327/00313-SP	148,16
001011	ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA BATISTA	20356837836	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0073369/00295-SP	115,71
001024	NANDARA GARCEZ MORAES DE ALENCAR	20777649920	422105-Recepcionista	000.032	0008798/00403-SP	201,10
					TOTAL DA PAGINA :	3.027,13
					TOTAL DA EMPRESA :	20.482,76

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.617 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1705 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída 1 Entrada 0 1 Nº 000.001.617 SÉRIE: 0 Página 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3518 0407 5837 1700 0152 5500 0000 0016 1711 2633 9611 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 07583717000152

DESTINATÁRIO/REMETENTE			DATA DA EMISSÃO 11/04/2018
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DE ENTRADA EM RECEBIMENTO 11/04/2018
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	HORA DE ENTRADA 19:38:01
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1238965766	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO ICMS 11,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,69	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 10,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR QUANTIDADE 1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO 3-SEM FRETE 9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NF-ECH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT.	VLR DESG.	VLR TOTAL	ICMS	VLR ICMS	VLR PV	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000078900790	VALDA PAST. DIET 50GR	21069060	0500	5020	UN	1	11,50	0,69	10,81	0,00	0,00	0,00		0

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO (NIP)	RESTRIÇÃO ADICIONAL MDS PAF <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
---	--

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVICO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DECS.	VLR. TOTAL	BC/IRMS	VLR. IRMS	VLR. IPI	ALIQ. NOME	ALIQ. IPI
0454090002678	COL PARIS BILLION MASC 100ML	33030020	0500	5029	UN	1	49.90	0.00	49.90	0.00	0.00	0.00		0
7995339015050	AROMAGIA-AROMAGIA AGUA PERFUMA	33029019	0500	5029	UN	1	31.60	0.00	31.60	0.00	0.00	0.00		0
7396007540624	ABS. INTIMUS GEL SECA S/ABAS 8	96190000	0500	5029	UN	1	3.50	0.00	3.50	0.00	0.00	0.00		0
7897156721269	CO GOTA DOURADA ANTI DANOS	33059000	0500	5029	UN	1	12.80	0.00	12.80	0.00	0.00	0.00		0
7897156721252	SH GOTA DOURADA ANTI DANOS	33051000	0500	5029	UN	1	10.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00		0
1789117242117	PAPEL HIG. NEVE ULTRA S. C/4	48181000	0500	5029	UN	1	6.50	0.00	6.50	0.00	0.00	0.00		0
0000078923454	DES. REXONA V8 ROLL-ON	33072010	0500	5029	UN	1	9.00	0.00	9.00	0.00	0.00	0.00		0
7898040321512	ANNITA 500MG C/6 COMP	30049079	0500	5029	CX	1	77.63	7.76	85.39	0.00	0.00	0.00		0
7898126404757	SHAMPOO POS PROGRESSIVA 250ML	33051000	0500	5029	UN	1	27.50	0.00	27.50	0.00	0.00	0.00		0
7600435109208	AP. BARBEAR ULTRA GRIP PREST.	82121020	0500	5029	UN	1	6.50	0.00	6.50	0.00	0.00	0.00		0
7791293032436	DES. REXONA AERO POWDER	33072010	0500	5029	UN	1	14.85	0.00	14.85	0.00	0.00	0.00		0
7896007541874	ABS. INTIMUS GEL INTERNO SUPER	96190000	0500	5029	UN	1	7.50	0.00	7.50	0.00	0.00	0.00		0
7896007541967	ABS. INTIMUS GEL INTERNO MEDIO	96190000	0500	5029	UN	1	7.50	0.00	7.50	0.00	0.00	0.00		0
7891010087722	ABS. CAREFREE FRESCOR DIAR. C/	96190000	0500	5029	UN	1	4.95	0.00	4.95	0.00	0.00	0.00		0
7896226501239	RIVOTRIL GTS 20ML	30049069	0500	5029	VD	1	20.17	2.02	18.15	0.00	0.00	0.00		0
7781293022598	DES. REXONA AEROMEN ACTIVE 90G	33072010	0500	5029	UN	1	14.85	0.00	14.85	0.00	0.00	0.00		0
7896422746759	SAB. DOVE BEAUTY CREAM BAR	34011190	0500	5029	UN	1	3.00	0.00	3.00	0.00	0.00	0.00		0
0070330724815	APAR B CONFORT BLACK 3 BIC C/2	82121020	0500	5029	UN	1	8.50	0.00	8.50	0.00	0.00	0.00		0
7891024028353	CR DENT COL MPA NEUTRAUCAR 70	33051000	0500	5029	UN	1	4.60	0.00	4.60	0.00	0.00	0.00		0
7891150016785	COND. TRESEMME REC E FOR 400ML	33059000	0500	5029	UN	1	15.50	0.00	15.50	0.00	0.00	0.00		0
7891010503031	ABS. SEMPRE LIVRE ESPECIAL SUA	96190000	0500	5029	UN	1	4.50	0.00	4.50	0.00	0.00	0.00		0
7891000142202	LEITE NINHO INSTANTANEO 400GR	04022110	0500	5029	LT	1	22.60	2.26	20.34	0.00	0.00	0.00		0
7600435109208	AP. BARBEAR ULTRA GRIP PREST.	82121020	0500	5029	UN	1	6.50	0.00	6.50	0.00	0.00	0.00		0
7899095240182	OMENAX 20MG C/66	30049069	0500	5029	UN	1	30.76	14.36	15.90	0.00	0.00	0.00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5029	UN	1	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00		0
7899095202115	NITR MICONAZOL 20MG VAG 80G+AP	30049066	0500	5029	BG	1	20.28	4.06	16.22	0.00	0.00	0.00		0
7896500773495	FRALDA COTIDIAN CLASSICA M C8	96190000	0500	5029	UN	2	16.75	0.00	33.70	0.00	0.00	0.00		0
7899304808734	TOALHA UMED FISCHER PRICE C/50	34011900	0500	5029	UN	2	10.40	0.00	21.00	0.00	0.00	0.00		0
7791293032498	DES. REXONA AERO BAMBOO	33072010	0500	5029	UN	1	14.85	0.00	14.85	0.00	0.00	0.00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5029	UN	1	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00		0
17891010033563	ABS. SEMPRE LIVRE NOT C/ABAS 8	96190000	0500	5029	UN	2	6.75	0.00	13.50	0.00	0.00	0.00		0
7897042005048	CR. SKALA 1KG ABACATE PLUS	33059000	0500	5029	UN	1	6.00	0.00	6.00	0.00	0.00	0.00		0
7899706152181	CR.CAB ELSEVE PEN.OL.E.CAC 250	33059000	0500	5029	UN	1	12.50	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00		0
7891035024696	SBP PAST REF ELETR 12 PAST	38089119	0500	5029	UN	3	5.50	0.00	16.50	0.00	0.00	0.00		0
7899823951817	CR S.LINE P/P SOS BOMBA 300ML	33059000	0500	5029	UN	1	13.00	0.00	13.00	0.00	0.00	0.00		0
7897847613645	XO INSETO 15% LOC FR 200 ML	38089199	0102	5029	UN	3	10.90	19.70	39.90	0.00	0.00	0.00		0
7896112424123	TANTIN C/28 COMP	30066000	0500	5029	CX	1	19.50	1.95	17.55	0.00	0.00	0.00		0
7896658008023	DIGEPLUS GEL C/30	30049041	0500	5029	CX	1	38.82	3.88	34.76	0.00	0.00	0.00		0
7898148294121	DIPIRONA 500MG COMP C/500 GEN	30049069	0500	5029	UN	1	3.00	0.60	2.40	0.00	0.00	0.00		0
0000000004039	TAXA ENTREGA 1.5	30049069	0500	5029	UN	1	1.50	0.00	1.50	0.00	0.00	0.00		0
7500435106634	PAMPERS CONFORT SEC MEG G 38	96190000	0500	5029	UN	1	54.50	5.45	49.05	0.00	0.00	0.00		0
7898258950931	SPRAY DE PROPOLIS MEL E ROMA	21068030	0500	5029	UN	1	7.50	0.75	6.75	0.00	0.00	0.00		0
7896622302805	GASTROL PAST. C/10	30049069	0500	5029	UN	1	5.00	0.50	4.50	0.00	0.00	0.00		0
7896523216454	CIFLOGEX C/12 PAST LAR (GIMED)	30038099	0500	5029	CX	1	11.37	1.14	10.23	0.00	0.00	0.00		0
7898029552135	DIAMICRON MR C/60 COMP	30049075	0500	5029	CX	1	68.61	6.86	61.75	0.00	0.00	0.00		0
7897595901033	PURAN T4 100MG C/30	30043981	0500	5029	CX	1	11.79	1.18	10.61	0.00	0.00	0.00		0
7891721027437	GLIFAGE 650MG C/30	30049049	0500	5029	CX	1	27.70	2.77	24.93	0.00	0.00	0.00		0
7897847613645	XO INSETO 15% LOC FR 200 ML	38089199	0102	5029	UN	3	10.90	19.70	39.90	0.00	0.00	0.00		0
45451	TAXA ENTREGA 2	40149010	0102	5029	UN	1	2.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00		0
7897032510125	PENTE FINO	96151100	0500	5029	UN	1	2.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00		0
7896044928539	DES GIOVANNA B ROLL AZUL	33072010	0500	5029	UN	1	9.00	0.00	9.00	0.00	0.00	0.00		0
7896523026929	KURAMED SPRAY 50ML	30038081	0500	5029	FR	1	12.17	1.22	10.95	0.00	0.00	0.00		0
7891010504779	BAND-AID C/10	30051080	0500	5029	UN	1	3.90	0.00	3.90	0.00	0.00	0.00		0
7896136700072	SOLUC. FISIO. ARBORETO 500ML	33079000	0500	5029	UN	1	4.50	0.00	4.50	0.00	0.00	0.00		0
1789671422445	COLIRIO NEO BRASIL 20ML	30049069	0500	5029	UN	1	11.53	1.15	10.38	0.00	0.00	0.00		0
7891010677934	LOCAO JJ PELE DOS SONHOS 200ML	34072090	0500	5029	UN	1	10.50	0.00	10.50	0.00	0.00	0.00		0
7506396241183	DES DOVE AER TRAD	33072010	0500	5029	UN	1	18.95	0.00	18.95	0.00	0.00	0.00		0
78915398	VALDA PAST. FRIENDS DIET	21068060	0500	5029	UN	1	3.95	0.00	3.95	0.00	0.00	0.00		0
7896331705065	ENTEROFIGON 10ML	21069030	0500	5029	UN	3	2.00	0.00	6.00	0.00	0.00	0.00		0

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Numero do Documento: 001/2017-0100</p> <p>EXEMPLO DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR: O produto é fabricado em conformidade com as normas de segurança e qualidade estabelecidas pelo fabricante e aprovado pelo órgão competente de controle de qualidade.</p>	<p>RESERVAÇÃO FISCAL</p> <p>MOS PAR</p> <p style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR UNIT.	VLR DEZD.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7896945433150	GEL COLA HAIR 250G	33059000	0500	5020	UN	1	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00		0
040232898242	BANACAXI CREMOSA	20079990	0500	5020	UN	2	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00		0
38086	TABLETE VALDA	21069050	0500	5020	UN	2	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7306663311910	HONEY STICK 500 G - MEL EM SAC	04090000	0102	5020	UN	1	1,50	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00		0
7898014560060	BENZODERM SOL EMULSAO 100ML	30049021	0500	5020	FR	1	14,78	1,40	13,30	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
1789671422445	COLIRIO NEO BRASIL 20ML	30049099	0500	5020	UN	1	11,53	1,15	10,38	0,00	0,00	0,00		0
0000678927254	DES. DOVE MEN CARE ROLL-ON	33072010	0500	5020	UN	1	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00		0
7896433200307	CERA DEPILART QUENTE 250G	33079000	0500	5020	UN	1	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00		0
7891010953743	JJ LISTERINE 500+250ML COOL MI	33069000	0500	5020	UN	1	27,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00		0
7896007540600	ABS. INTIMUS GEL S/ABAS 8UN	96190000	0500	5020	UN	1	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00		0
7891010039783	ABS. CAREFREE BRISA 40UN	96190000	0500	5020	UN	1	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00		0
7898126404269	CONDICIONADOR BLOND BIOREFLEX	33050000	0500	5020	UN	1	27,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00		0
7898126404306	SHAMPOO BLOND BIOREFLEX 250ML	33051000	0500	5020	UN	1	27,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00		0
1789671422445	COLIRIO NEO BRASIL 20ML	30049099	0500	5020	UN	1	11,53	1,15	10,38	0,00	0,00	0,00		0
0000000015639	PERMANGANATO DE POTASSIO ADV	30049099	0500	5020	UN	1	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00		0
7891058902916	DORFLEX C/10 COMP	30049039	0500	5020	UN	1	5,02	0,50	4,52	0,00	0,00	0,00		0
7891010031633	ABS. SEMPRE L. ADAPT C/ABAS 8U	96190000	0500	5020	UN	1	4,95	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00		0
7896020160069	TENYS PE BARUEL CANFORADO 100G	33072090	0500	5020	UN	1	7,75	0,00	7,75	0,00	0,00	0,00		0
7896044942023	DES. GIOVANNA BABY ROLL-ON LIL	33072010	0500	5020	UN	1	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00		0
7896007541674	ABS. INTIMUS GEL INTERNO SUPER	96190000	0500	5020	UN	1	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00		0
2789621330607	ACETONA BEIRA ALTA 90ML	33043000	0500	5020	UN	1	2,95	0,00	2,95	0,00	0,00	0,00		0
070330717672	AP. BARBEAR PREST. ULTRA GRIP 1	82121020	0500	5020	UN	1	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00		0
7896417959055	PO COMPACTO VULT 05	33049100	0500	5020	UN	1	21,50	0,00	21,50	0,00	0,00	0,00		0
7896417964144	BASE LIQUIDA VULT COR.04	33049990	0500	5020	UN	1	18,90	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00		0
7891010691448	SAB. JJ AMENDOAS 90G	34011190	0500	5020	UN	1	1,80	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00		0
7891010690380	SAB. JJ AD LAV ALECRIN 90G	34011190	0500	5020	UN	1	1,80	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00		0
7898148294121	DIPIRONA 500MG COMP C/500 GEN	30049099	0500	5020	UN	1	3,00	0,50	2,40	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
40556	REPELENTE CITRONELA OLEO PHYTO	38080199	0500	5020	UN	1	37,00	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00		0
7896548161746	CILODEX 5ML	30049099	0500	5020	FR	1	34,04	6,31	27,23	0,00	0,00	0,00		0
7896046300036	ARTELAC SOL OFT 10ML	30049039	0500	5020	UN	1	17,37	1,74	15,63	0,00	0,00	0,00		0
7896026302784	BEROTEC 100MCG AER 10ML (BOEH	30049039	0500	5020	VD	2	23,82	4,76	42,88	0,00	0,00	0,00		0
7896714201108	NEO FOLICO 5MG C/20 (NEODUIM)	30045090	0500	5020	UN	1	9,23	0,92	8,31	0,00	0,00	0,00		0
7898148291287	CLOR. METFORMINA 500MG 30 CPR	30045049	0500	5020	UN	3	3,60	1,09	9,72	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7897230301297	ZAZ REPELENTE DE INSETOS LOCAO	33049990	0500	5020	UN	3	13,90	12,00	29,70	0,00	0,00	0,00		0
7898990609303	SAB. LIQ. SOFT. FIX. DEX. 1,9L FRUT	34013000	0500	5020	UN	1	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00		0
7895339016090	AROMAGIA-AROMAGIA AGUA PERFUMA	33029018	0500	5020	UN	1	31,60	0,00	31,60	0,00	0,00	0,00		0
7896007540600	ABS. INTIMUS GEL S/ABAS 8UN	96190000	0500	5020	UN	1	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00		0
7792018001071	AP. GILLETTE MACH3 REGULAR	82121020	0500	5020	UN	1	22,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00		0
7896714218287	TORSILAX 12 CPR	30049040	0500	5020	UN	1	13,41	1,34	12,07	0,00	0,00	0,00		0
7891058002916	DORFLEX C/10 COMP	30049039	0500	5020	UN	2	5,02	1,00	9,04	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Nome do Fornecedor: []</p> <p>Endereço: []</p> <p>CNPJ: []</p> <p>CPF: []</p> <p>Telefone: []</p> <p>E-mail: []</p> <p>Site: []</p> <p>Outros dados: []</p>	<p>RESERVAÇÃO FISCAL</p> <p>MDS PAF:</p> <p style="text-align: right; font-size: 24px; font-weight: bold;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	--

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVICO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM SH	CS	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR DESC	VLR TOTAL	BC/PM%	VLR ICMS	VLR IPI	ALIO ICMS	ALIO IPI
7895181918370	AMOXICILINA 400MG/5ML 100ML	30049012	0500	5020	UN	2	20,13	11,25	45,00	0,00	0,00	0,00		0
7896040324223	OTOCRIAX,OTO FR 5ML	30042099	0500	5020	FR	1	25,45	3,55	31,91	0,00	0,00	0,00		0
7890310130596	A SEPTICO U ACTION KIDS SUPER	33069000	0500	5020	UN	1	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00		0
7161896025386	GLOSS LABIAL MAGICO T G	33041000	0500	5020	UN	1	16,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00		0
7161896011808	LAPIS C/APONADOR	33059000	0500	5020	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00		0
7805339018739	WNF-AGUA THERMAL LAVANDA 60ML	33019030	0500	5020	UN	1	11,90	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00		0
7898157482501	MANTEIGA DE CACAU ZANPHY	33049990	0500	5020	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7897517920845	ESCOVA DENTAL KESS COMPACT MAC	96032100	0500	5020	UN	1	6,90	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00		0
7896422512145	CICLOPIROX OLAMINA S.TOP 15ML	30039079	0500	5020	FR	1	21,27	4,25	17,02	0,00	0,00	0,00		0
7895339008666	AROMA AMBIENTE VANILA	33029019	0500	5020	UN	1	21,90	0,00	21,90	0,00	0,00	0,00		0
7806306241183	DES DOVE AER TRAD	33072010	0500	5020	UN	1	10,95	0,00	10,95	0,00	0,00	0,00		0
7891024139325	CR DENT COLG TOT PROF GENG SAU	33061600	0500	5020	UN	1	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00		0
38088	TABLETE VALDA	21069050	0500	5020	UN	2	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7896004738878	SOMINEX C/20 (EMS)	30049099	0500	5020	CX	1	43,31	4,33	38,98	0,00	0,00	0,00		0
7506306244184	DES. REXONA AERO MASC ANTIBAC/	33072010	0500	5020	UN	3	14,85	0,00	44,55	0,00	0,00	0,00		0
0000078924336	DES. REXONA POWDER ROLL-ON	33072010	0500	5020	UN	2	9,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00		0
7896181924738	HEXAMIDINA+TETRACA 50ML MENTA	30049099	0500	5020	UN	1	28,75	2,35	25,88	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
070330717510	APAR.BIC COMP 3 C/2 SM PELE NO	02121020	0500	5020	UN	1	8,50	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00		0
7891150054646	DES REXONA IMPACTO	33072010	0500	5020	UN	1	14,95	0,00	14,95	0,00	0,00	0,00		0
7899095244092	IBUMIX 600MG C/30COMP/GEO	30049020	0500	5020	UN	1	33,93	0,00	33,93	0,00	0,00	0,00		0
7896148294121	DIFIRONA 500MG COMP C/500 GEN	30049069	0500	5020	UN	1	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00		0
7896714231143	NEOSORO SOL NASAL AD 30ML	30049099	0500	5020	FR	1	8,41	2,51	5,90	0,00	0,00	0,00		0
7891058020316	COLIRIO MOLURA BRASIL 20ML	30049069	0500	5020	UN	1	13,36	1,34	12,02	0,00	0,00	0,00		0
7891010010577	ABS. O.B. SUPER C/10	96190000	0500	5020	UN	1	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00		0
7791293932436	DES. REXONA AERO POWDER	33072010	0500	5020	UN	1	14,85	0,00	14,85	0,00	0,00	0,00		0
7891150051911	CON TRESEMME BAIXOPOO 400ML	33059000	0500	5020	UN	1	15,50	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00		0
7891150018860	SH TRESEMME LISOS 400ML	33051000	0500	5020	UN	1	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7891317005888	TAMISA 20MCG C/21 COMP	30043939	0500	5020	CX	1	25,87	3,08	22,59	0,00	0,00	0,00		0
7896020160052	TENYS PE BARUEL PO 100GR	33072090	0500	5020	UN	1	7,75	0,00	7,75	0,00	0,00	0,00		0
7896009400049	CR DENT SENSODYNE REG 50G	33051000	0500	5020	BG	1	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00		0
7898126407535	SHAMPOO FORCA PIMENTA 350ML	33051000	0500	5020	UN	1	34,50	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00		0
7898126407550	CONDICIONADOR FORCA PIMENTA 35	33059000	0500	5020	UN	1	34,50	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7896061095633	FR BABYSEC ULTRAPROTECT JUMBO	96190000	0500	5020	UN	1	21,00	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00		0
45451	TAXA ENTREGA 2	40149010	0102	5020	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7896641804588	NEBACETIN POM 15GR	30042099	0500	5020	TB	1	15,93	1,59	14,34	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7891317002572	FINASTERIDA 5MG C/30 COMP	30049069	0500	5020	CX	1	95,26	45,26	40,00	0,00	0,00	0,00		0
7896006240723	DOXAPROST 4MG 30 CPRS	30049079	0500	5020	UN	1	46,00	16,00	30,00	0,00	0,00	0,00		0
45451	TAXA ENTREGA 2	40149010	0102	5020	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7898185412250	ESC DENTAL RELAX MEDIA	96032100	0500	5020	UN	1	8,70	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00		0
7506306241169	DES DOVE GO FRESH AERO	33072010	0500	5020	UN	1	10,95	0,00	10,95	0,00	0,00	0,00		0
7899304811602	KIT CARROS MACK BIOTROPIC	33051000	0500	5020	UN	1	24,50	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00		0
7898587754889	SH ELSEVE RT5 EXTRA PROF 200ML	33051000	0500	5020	UN	1	9,75	0,00	9,75	0,00	0,00	0,00		0
7896224410816	HASTES APONETE C/75	56012190	0500	5020	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7891035911759	CR. DEPIL VEET ROSTO 40ML	33075000	0500	5020	UN	1	16,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00		0
7896403464368	ESM ANA HICKMANN CR.9ML SEXY	33043000	0500	5020	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00		0
7899360205986	ESC INF 3D SF3D-0595 BATMAN	96032100	0500	5020	UN	1	17,50	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00		0
7898185413301	GEL DENTAL BATMAN 50GR	33051000	0500	5020	UN	1	4,70	0,00	4,70	0,00	0,00	0,00		0
7898518122146	LIXA POLIDORA GROSSA COLORODA	68053090	0500	5020	UN	1	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00		0
0000000090001	LIXA DE UNHA	68052000	0500	5020	UN	1	0,25	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00		0
48499	UNHA POSTICA G.NAIL	33059000	0500	5020	UN	2	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00		0
7896181915638	LOSARTANA POTASSICA 50MG 30 CP	30049069	0500	5020	UN	2	9,60	1,92	17,28	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7896523216544	CIFLOGEX C/12 PAST LAR (CIMED)	30039099	0500	5020	CX	1	11,37	1,14	10,73	0,00	0,00	0,00		0
7896013544517	TINT. MAXITON KIT PRATICO 1.0	33059000	0102	5020	UN	1	9,95	0,00	9,95	0,00	0,00	0,00		0
7898148291267	CLOR METFORMINA 500MG 30 CPR	30049049	0500	5020	UN	2	3,60	0,72	6,48	0,00	0,00	0,00		0

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>NÚMERO DO CONTRATO: 20170101107000</p> <p>RECEBOS DE SERVIÇOS ETTD: 01/10/2017, 02/10/2017, 03/10/2017, 04/10/2017, 05/10/2017, 06/10/2017, 07/10/2017, 08/10/2017, 09/10/2017, 10/10/2017, 11/10/2017, 12/10/2017, 13/10/2017, 14/10/2017, 15/10/2017, 16/10/2017, 17/10/2017, 18/10/2017, 19/10/2017, 20/10/2017, 21/10/2017, 22/10/2017, 23/10/2017, 24/10/2017, 25/10/2017, 26/10/2017, 27/10/2017, 28/10/2017, 29/10/2017, 30/10/2017, 31/10/2017, 01/11/2017, 02/11/2017, 03/11/2017, 04/11/2017, 05/11/2017, 06/11/2017, 07/11/2017, 08/11/2017, 09/11/2017, 10/11/2017, 11/11/2017, 12/11/2017, 13/11/2017, 14/11/2017, 15/11/2017, 16/11/2017, 17/11/2017, 18/11/2017, 19/11/2017, 20/11/2017, 21/11/2017, 22/11/2017, 23/11/2017, 24/11/2017, 25/11/2017, 26/11/2017, 27/11/2017, 28/11/2017, 29/11/2017, 30/11/2017, 01/12/2017, 02/12/2017, 03/12/2017, 04/12/2017, 05/12/2017, 06/12/2017, 07/12/2017, 08/12/2017, 09/12/2017, 10/12/2017, 11/12/2017, 12/12/2017, 13/12/2017, 14/12/2017, 15/12/2017, 16/12/2017, 17/12/2017, 18/12/2017, 19/12/2017, 20/12/2017, 21/12/2017, 22/12/2017, 23/12/2017, 24/12/2017, 25/12/2017, 26/12/2017, 27/12/2017, 28/12/2017, 29/12/2017, 30/12/2017, 31/12/2017, 01/01/2018, 02/01/2018, 03/01/2018, 04/01/2018, 05/01/2018, 06/01/2018, 07/01/2018, 08/01/2018, 09/01/2018, 10/01/2018, 11/01/2018, 12/01/2018, 13/01/2018, 14/01/2018, 15/01/2018, 16/01/2018, 17/01/2018, 18/01/2018, 19/01/2018, 20/01/2018, 21/01/2018, 22/01/2018, 23/01/2018, 24/01/2018, 25/01/2018, 26/01/2018, 27/01/2018, 28/01/2018, 29/01/2018, 30/01/2018, 31/01/2018, 01/02/2018, 02/02/2018, 03/02/2018, 04/02/2018, 05/02/2018, 06/02/2018, 07/02/2018, 08/02/2018, 09/02/2018, 10/02/2018, 11/02/2018, 12/02/2018, 13/02/2018, 14/02/2018, 15/02/2018, 16/02/2018, 17/02/2018, 18/02/2018, 19/02/2018, 20/02/2018, 21/02/2018, 22/02/2018, 23/02/2018, 24/02/2018, 25/02/2018, 26/02/2018, 27/02/2018, 28/02/2018, 29/02/2018, 01/03/2018, 02/03/2018, 03/03/2018, 04/03/2018, 05/03/2018, 06/03/2018, 07/03/2018, 08/03/2018, 09/03/2018, 10/03/2018, 11/03/2018, 12/03/2018, 13/03/2018, 14/03/2018, 15/03/2018, 16/03/2018, 17/03/2018, 18/03/2018, 19/03/2018, 20/03/2018, 21/03/2018, 22/03/2018, 23/03/2018, 24/03/2018, 25/03/2018, 26/03/2018, 27/03/2018, 28/03/2018, 29/03/2018, 30/03/2018, 31/03/2018, 01/04/2018, 02/04/2018, 03/04/2018, 04/04/2018, 05/04/2018, 06/04/2018, 07/04/2018, 08/04/2018, 09/04/2018, 10/04/2018, 11/04/2018, 12/04/2018, 13/04/2018, 14/04/2018, 15/04/2018, 16/04/2018, 17/04/2018, 18/04/2018, 19/04/2018, 20/04/2018, 21/04/2018, 22/04/2018, 23/04/2018, 24/04/2018, 25/04/2018, 26/04/2018, 27/04/2018, 28/04/2018, 29/04/2018, 30/04/2018, 01/05/2018, 02/05/2018, 03/05/2018, 04/05/2018, 05/05/2018, 06/05/2018, 07/05/2018, 08/05/2018, 09/05/2018, 10/05/2018, 11/05/2018, 12/05/2018, 13/05/2018, 14/05/2018, 15/05/2018, 16/05/2018, 17/05/2018, 18/05/2018, 19/05/2018, 20/05/2018, 21/05/2018, 22/05/2018, 23/05/2018, 24/05/2018, 25/05/2018, 26/05/2018, 27/05/2018, 28/05/2018, 29/05/2018, 30/05/2018, 31/05/2018, 01/06/2018, 02/06/2018, 03/06/2018, 04/06/2018, 05/06/2018, 06/06/2018, 07/06/2018, 08/06/2018, 09/06/2018, 10/06/2018, 11/06/2018, 12/06/2018, 13/06/2018, 14/06/2018, 15/06/2018, 16/06/2018, 17/06/2018, 18/06/2018, 19/06/2018, 20/06/2018, 21/06/2018, 22/06/2018, 23/06/2018, 24/06/2018, 25/06/2018, 26/06/2018, 27/06/2018, 28/06/2018, 29/06/2018, 30/06/2018, 01/07/2018, 02/07/2018, 03/07/2018, 04/07/2018, 05/07/2018, 06/07/2018, 07/07/2018, 0</p>

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NEMSH	CST	CPDP	UNID	QTD.	VLR UNIT.	VLR DEFG.	VLR TOTAL	B2/ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALVO IPI%	ALVO IPI
7891317452254	CILOSTAZOL 50 MG 60 CPRS	30049069	0500	5020	UN	2	33,76	6,76	60,76	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7896175325214	BALA MEL PROPILIS DE GEN ECO	20060000	0500	5020	UN	1	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00		0
7899706111521	CR P/PEINTEAR ELSEVE OLEO EXTRA	33059000	0500	5020	UN	1	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00		0
7897517901707	ESC RÍCCA CRYSTAL RET ALMO 170	96032900	0500	5020	UN	1	31,90	0,00	31,90	0,00	0,00	0,00		0
7891010962234	HIDRAT ILUMINADORA 200ML	33072090	0500	5020	UN	1	16,70	0,00	16,70	0,00	0,00	0,00		0
0000078926241	DES DOVE ROLL-ON BEAUTY FINISH	33072010	0500	5020	UN	1	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00		0
7896026301428	BUSCOPAN COMPOSTO C/20 COMP	30044990	0500	5020	CX	1	14,06	1,41	12,55	0,00	0,00	0,00		0
7896523206868	DIAD 0,75MG C/2 COMP CIMED	30033939	0500	5020	CX	1	15,33	1,59	14,34	0,00	0,00	0,00		0
7896548140284	CERUMIN GTS 8ML (ALCON)	30049099	0500	5020	VD	1	12,59	1,26	11,33	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
78913171239956	OLMESART+HCT 20MG/12,5MG C/ 30	30049079	0500	5020	UN	1	35,03	7,61	30,42	0,00	0,00	0,00		0
7891000142202	LEITE NINHO INSTANTANEO 400GR	04022110	0500	5020	LT	1	22,60	0,00	22,60	0,00	0,00	0,00		0
7891000627690	LEITE NESTOGENO 2 800G	19011010	0500	5020	UN	1	42,00	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00		0
7896004705155	RIFASAN 10MG SPRAY 20ML	30042031	0500	5020	FR	1	15,28	3,05	14,52	0,00	0,00	0,00		0
7896196308917	ESM LUD CASCO DE CAVALO	33043000	0500	5020	UN	1	2,90	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00		0
7899520600546	LIXA P/ UNHA TRAD. PEQUENA	68053090	0500	5020	UN	1	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00		0
7896026302704	BEROTEC 100MCG AER 10ML (BOEH	30049039	0500	5020	VD	2	25,82	4,76	42,08	0,00	0,00	0,00		0
7896026401167	ESM COLORAMA GRACE	33043000	0500	5020	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00		0
7896026400672	ESM COLORAMA VIA LACTEA	33043000	0500	5020	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00		0
7896148204121	DIPIRONA 500MG COMP C/500 GEN	30049069	0500	5020	UN	2	3,00	1,20	4,80	0,00	0,00	0,00		0
7896158690555	DIFEBRIL GTS 20ML (CIFARMA)	30049069	0500	5020	FR	1	3,04	4,52	3,95	0,00	0,00	0,00		0
7896138700072	SOLUC. FISIO. ARBORETO 500ML	33073000	0500	5020	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00		0
7896004755892	NARATRIPTANA 2 5MG C/10 COMP	30049079	0102	5020	UN	1	25,81	5,16	20,85	0,00	0,00	0,00		0
7896007542437	ABS. INTIMUS GEL NOT AB C/8 SC	96190000	0500	5020	UN	1	5,90	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00		0
7896007541867	ABS. INTIMUS GEL INTERNO MEDIO	96190000	0500	5020	UN	1	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00		0
7896158690517	AFTINE 20ML (CIFARMA)	30039029	0500	5020	FR	1	25,19	2,52	22,67	0,00	0,00	0,00		0
4005808715695	DES. NIVEA MEN STRESS P AERO	33072010	0500	5020	UN	1	14,80	0,00	14,80	0,00	0,00	0,00		0
7896020160666	TENYS PE BARUEL CANFORADO 100G	33072090	0500	5020	UN	1	7,75	0,00	7,75	0,00	0,00	0,00		0
7896158690555	DIFEBRIL GTS 20ML (CIFARMA)	30049069	0500	5020	FR	1	3,94	4,90	3,95	0,00	0,00	0,00		0
7896096220928	COLIRIO GEOLAB 30 ML	30049069	0500	5020	UN	1	11,53	1,15	10,36	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7896548140284	CERUMIN GTS 8ML (ALCON)	30049099	0500	5020	VD	1	12,59	1,26	11,33	0,00	0,00	0,00		0
7896663311910	HONEY STICK 500 G - MEL EM SAC	04090000	0102	5020	UN	2	1,50	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00		0
7891024027844	SAB. PROTEX 90GR COMPLETE	34011190	0500	5020	UN	1	2,75	0,00	2,75	0,00	0,00	0,00		0
7897347613645	XO INSETO 15% LOC FR 200 ML	38089199	0102	5020	UN	6	19,90	30,60	79,60	0,00	0,00	0,00		0
7891010877934	LOCAO JJ PELE DOS SONHOS 200M	33072090	0500	5020	UN	1	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00		0
7896044052817	DES GIOVANNA B ROLL CHERRY	33072010	0500	5020	UN	1	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00		0
7896013544137	TINT. MAXITON KIT PRATICO 1,7	33059000	0102	5020	UN	2	9,95	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00		0
7896000724595	KIT SH+CO NIELY 300ML CACHOS	33051000	0500	5020	UN	1	14,50	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00		0
7506339326055	ABS ALWAYS NOTURNO SUAVE L32P2	96190000	0500	5020	UN	1	27,00	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00		0
7896175325207	BALA DE GENGIBRE ECOAS 40G	20060000	0500	5020	UN	1	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00		0
7896258950443	EXTRATO DE PROPOLIS SIL 11% SP	21069030	0500	5020	UN	1	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7894016507608	FIBREMS	30049069	0500	5020	UN	1	34,05	3,49	31,26	0,00	0,00	0,00		0
7891150055605	DES. REXONA AERO MASC. TORCEDOR	33072010	0500	5020	UN	1	14,85	0,00	14,85	0,00	0,00	0,00		0
7891024030991	CR DENT COLGATE TOTAL 12	33051000	0500	5020	UN	1	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00		0
7896714214337	BROMETO IPRATROPIO GTS 20ML	30049069	0500	5020	FR	1	12,14	3,14	9,00	0,00	0,00	0,00		0
36175	PARACETAMOL 750MG C/12 PRATI	30049069	0500	5020	UN	1	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00		0
7896181926736	MONTELUCASTE DE SODIO 5MG CARO	30049079	0500	5020	UN	1	75,30	15,66	62,64	0,00	0,00	0,00		0
7891317465667	SELENE C/21	30043999	0500	5020	CX	1	23,83	2,36	21,45	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7891317136468	CREVAGIN 30x20MG 7 APLIC.	30049069	0500	5020	UN	1	33,64	3,36	30,28	0,00	0,00	0,00		0
7897595621030	SECNIMAX 1000MG C/2 (GLOBO)	30049069	0500	5020	CX	1	23,09	2,31	20,79	0,00	0,00	0,00		0
7896230300286	ALCOOL 70 GL ADV 50ML	30049069	0500	5020	UN	1	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00		0
7891010695415	BAND-AID C/16	30051090	0500	5020	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00		0
7896004741459	COMPLEXO B EMS C/100 (EMS)	30045090	0500	5020	CX	1	30,07	3,31	29,76	0,00	0,00	0,00		0
7896126060091	VERIFIK GRAVIDEZ C/1 TIRA (TES	38220010	0102	5020	UN	1	10,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00		0
45451	TAXA ENTREGA 2	40149010	0102	5020	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Número de Registro: 123456789</p> <p>Descrição de Serviço: Este produto é utilizado para a prevenção de doenças infecciosas e para o tratamento de sintomas associados a essas doenças. É indicado para uso em crianças e adultos.</p> <p>Condições de Uso: Este produto deve ser utilizado de acordo com as instruções de uso contidas no rótulo. É importante seguir as recomendações do profissional de saúde.</p> <p>Precauções: Este produto pode causar efeitos colaterais, como náusea, vômito e diarreia. Em caso de reação alérgica, interrompa o uso imediatamente e procure atendimento médico.</p> <p>Contraindicações: Este produto é contraindicado para pessoas com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes.</p> <p>Observações: Este produto não deve ser utilizado por pessoas com doenças renais graves.</p>	<p>RESERVAÇÃO FISCAL</p> <p>MDS PAF:</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---

RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.611 SÉRIE: 0
DATA DE REFERÊNCIA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 000.001.611 SÉRIE: 0 Página 1 de 5	 CHAVE DE ACESSO 3518 0407 5837 1700 0152 5500 0000 0016 1118 6464 7378 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 07593717000152

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DE EMISSÃO 11/04/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/04/2018
MUNICÍPIO ILHABELA		HORA DE SAÍDA 19:15:50
BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	
FONE/FAX 1238965766	UF SP	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.355,52
DESCONTO 376,39	VALOR TOTAL DA NOTA 3.979,13
CONTRA DESPESAS ADMINISTRATIVAS 0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1- EMISSOR 2- DESTINATÁRIO 9- SEM FRETE 9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD/SERVICO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NÚMERO	CAT.	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DECO.	VLR. TOTAL	BOICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	VLR. OUTROS	VLR. IPI
7891010087723	ABS. CAREFREE FRESCOR DIAR. C/	95190000	0500	5920	UN	1	4,95	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00		0
7898185411413	FIO DENTAL DENTALCLEAN 100MM	33052000	0500	5920	UN	1	7,60	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00		0
48130	ELASTICO BAND PEQUENO	96151900	0500	5920	UN	1	1,50	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00		0
7897647513645	XO INSETO 15% LOC FR 200 ML	34089199	0102	5920	UN	1	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00		0
7891038024702	REFIL INSE ELET SBP 45 NO. C/2	36089119	0102	5920	UN	1	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00		0
44882	ELASTICO DE MEIA C6	96159000	0500	5920	UN	1	3,95	0,00	3,95	0,00	0,00	0,00		0
7891150618754	COND. TRESemme HIDR PROF 400ML	33059000	0500	5920	UN	1	15,50	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00		0
7891150644173	CR DOVE PARA PENTEAR UTRA CHOS	33059000	0500	5920	UN	1	12,60	0,00	12,60	0,00	0,00	0,00		0
7896009419324	CR. DENTAL SENSODYNE ORIG. 90G	33051000	0500	5920	UN	1	15,50	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00		0
7508295399933	AP. PRESTO BARBAS C/1	62121020	0500	5920	UN	1	5,70	0,00	5,70	0,00	0,00	0,00		0
7898524345096	ATIVADOR DE CACHOS NUTRITIVO 3	33059000	0500	5920	UN	1	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00		0
7896075315295	RINOAR 9MG/ML SOL SPR FR 50 ML	30039099	0500	5920	UN	1	17,21	1,72	15,49	0,00	0,00	0,00		0
7896653707266	CASTANHA CUPU+COCO VERDE	20080790	0500	5920	UN	2	4,76	7,40	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7898120406898	SHAMPOO SPECIALISTE DETOX 300M	33051000	0102	5920	UN	1	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00		0
1789117242117	PAPEL HIG. NEVE ULTRA S. C4	48181000	0500	5920	UN	1	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00		0
7896653707180	DAMAÇO, NOZESC/CHOC FRUTOS	20089790	0500	5920	UN	3	4,70	0,00	14,10	0,00	0,00	0,00		0

DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÕES COMPLEMENTARES ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO: RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA - SP - CEP: 11630-000	RECEBEMOS DO FISCAL MD5 PAF <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
--	---

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR ORIG.	VLR TOTAL	BC/ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	AUX. ICMS	AUX. IPI
7896653707269	CASTANHA COM AÇAI	20089790	0500	5929	UN	1	4,70	0,00	4,70	0,00	0,00	0,00		0
7896653705156	PACOCA C/ CAST. COB C/ CHOC.ZE	18063120	0500	5929	UN	1	3,60	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00		0
7891317496388	ENAN NORETIS+VAL ESTR 50/5 INJ	30043930	0500	5929	UN	1	15,16	3,63	15,33	0,00	0,00	0,00		0
7899095201415	HYSTIN 0,40MG 120ML	30049069	0500	5929	FR	1	19,20	1,92	17,28	0,00	0,00	0,00		0
7500435114479	CARGA GILLETTE MACH3 SEN C/3	82122010	0500	5929	UN	1	23,89	0,00	23,89	0,00	0,00	0,00		0
7896641800559	DRAMIN C/10	30049039	0500	5929	UN	2	4,52	0,00	8,14	0,00	0,00	0,00		0
7896026303408	ANADOR 500MG 4 CPR	30049069	0500	5929	UN	1	3,11	0,31	2,80	0,00	0,00	0,00		0
7896015516970	SAL DE FRUTA ENO 2SACHES GUAR	30049045	0500	5929	UN	1	3,00	0,30	2,70	0,00	0,00	0,00		0
7891058020316	COLIRIO MOURA BRASIL 20ML	30049069	0500	5929	UN	1	13,36	1,34	12,02	0,00	0,00	0,00		0
78915398	VALDA PAST. FRIENDS DIET	21069060	0500	5929	UN	1	3,85	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00		0
7896523206868	DIAD 0,75MG C/2 COMP CIMED	30033039	0500	5929	CX	1	15,93	1,59	14,34	0,00	0,00	0,00		0
7898158690855	DIFEBRIL GTS 20ML (CIFARMA)	30049069	0500	5929	FR	1	3,94	4,00	3,95	0,00	0,00	0,00		0
7896026301077	ANADOR 500MG 126X04(BOEHRINGER	30049069	0500	5929	UN	1	3,70	0,37	3,33	0,00	0,00	0,00		0
7896714226705	CITR SILDENAFILA 50 MG 4 CPR	30049067	0500	5929	UN	1	21,58	1,58	20,00	0,00	0,00	0,00		0
7506295399963	AP. PRESTOBARBA3 C/1	82121029	0500	5929	UN	1	5,70	0,00	5,70	0,00	0,00	0,00		0
7896213300111	AGUA OXIGENADA CREM 40 VOL	33059000	0500	5929	VD	1	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00		0
7896150612825	PO DESC. YAMA 50G CAMOMILA	33059000	0500	5929	UN	1	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00		0
7506295241183	DES DOVE AER TRAD	33072010	0500	5929	UN	1	16,95	0,00	16,95	0,00	0,00	0,00		0
779129082436	DES. REXONA AERO POWDER	33072010	0500	5929	UN	1	14,95	0,00	14,95	0,00	0,00	0,00		0
7506396241183	DES DOVE AER TRAD	33072010	0500	5929	UN	1	16,95	0,00	16,95	0,00	0,00	0,00		0
78969490490633	ASEPXIA SAB ESFOLIANTE	34011190	0500	5929	UN	1	9,60	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00		0
7890310130497	ENXAG ACTION MAX HORTELA 250	33069000	0500	5929	UN	1	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00		0
7891317006888	TAMISA 20MCG C/21 COMP	30043039	0500	5929	CX	1	25,67	2,57	23,10	0,00	0,00	0,00		0
7898924347908	MAIONESE CAP S LINE 500G CACHO	33059000	0500	5929	UN	1	19,50	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00		0
7791293032487	DES REXONA COTTON DRY	33072010	0500	5929	UN	1	14,95	0,00	14,95	0,00	0,00	0,00		0
7891024027158	CRE. DENTAL COLGATE 90GR	33061000	0500	5929	UN	1	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00		0
7896567774352	COND ELSEVE OLEO EXTR NUTRICA0	33059000	0500	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00		0
1731047008286	SAB. NIVEA ERVA DOCE 90G	34011190	0500	5929	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7896944954521	HIDRATANTE GIOVANNA BABY 200ML	33072010	0500	5929	UN	1	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00		0
7898924347885	SH S LINE SOSO BOMBA	33051000	0500	5929	UN	1	14,50	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00		0
7896233950856	AGUA OXIGENADA 30 BEIRA-ALTA	33059000	0500	5929	UN	1	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00		0
7896233950856	COND SALON LINE 300ML SOS BOMB	33059000	0500	5929	UN	1	14,00	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00		0
0703307285009	APAR BIC SENSITIVE SHAVE LV7 P	82121029	0500	5929	UN	1	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00		0
7898435441078	LIXA C/PALO LA BEAUTY	82142000	0500	5929	UN	1	3,80	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00		0
7896433200307	CERA DEPILATOR QUENTE 250G	33079000	0500	5929	UN	1	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00		0
7896181922714	DESLORATADINA 5MG C/ 10CPR REV	30049069	0500	5929	UN	1	37,99	3,80	34,19	0,00	0,00	0,00		0
7896181907175	BUSONID 50MCG AQ NAS 120DOSES	30043999	0500	5929	FR	1	31,26	3,13	28,13	0,00	0,00	0,00		0
7898040321390	OTC BETNOVATE SOL 10ML	30049069	0500	5929	FR	1	25,53	2,55	22,98	0,00	0,00	0,00		0
7896852615980	CONDICIONADOR RECONSTRUTOR AME	33059000	0500	5929	UN	1	26,60	0,00	26,60	0,00	0,00	0,00		0
7896852615973	SHAMPOO RECONSTRUTOR AMEND COM	33051000	0500	5929	UN	1	26,60	0,00	26,60	0,00	0,00	0,00		0
7890310130770	ENXAG ACTION MAX MENT HORT 2	33069000	0500	5929	UN	1	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00		0
7897947611477	ACNEZIL SABONETE BARRA 90 G FO	34011190	0500	5929	UN	1	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00		0
7891060679724	ALICATE P/ UNHAS MUNDIAL INOX	82142000	0500	5929	UN	1	20,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00		0
7891150054653	DES REXONA AERO ERVA DOCE	33072010	0500	5929	UN	1	14,95	0,00	14,95	0,00	0,00	0,00		0
7899360201829	ESC DENT ADULTO PROTETOR	96032100	0500	5929	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7899269691089	ESC DENTIS CLASSIC MEDIA	96032100	0500	5929	UN	1	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00		0
7899360201829	ESC DENT ADULTO PROTETOR	96032100	0500	5929	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7500435109206	AP. BARBEAR ULTRA GRIP PREST	82121029	0500	5929	UN	1	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00		0
7791293022581	DES REXONA AER.AP.XTRAC00L 90G	33072010	0500	5929	UN	1	14,95	0,00	14,95	0,00	0,00	0,00		0
7897595602404	CLOP CIPROFLOX 500MG C/14 GEN	30049069	0500	5929	CX	1	34,09	6,24	27,75	0,00	0,00	0,00		0
7896279103121	CR PREV ASPEREZAS HD AÇAO DES	33072099	0500	5929	UN	1	6,90	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00		0
7891150038424	COND TRESEMME 1X400ML SELAGEM	33059000	0500	5929	UN	1	15,50	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00		0
7891150038394	SH TRESEMME 1X400ML SELAGEM CA	33051000	0500	5929	UN	1	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00		0
7897032541297	LIXA P/PES GASPAR RETA	82142000	0500	5929	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00		0
7896111970881	ESM. IMPALA TRANS MELALEUCA	33043000	0500	5929	UN	1	4,80	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00		0
7896512900111	SAB GRANADO SULFUROSO 90G	34011190	0500	5929	UN	1	5,90	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00		0
7891150008151	SH. CLEAR HIDR INTENSA 200ML	33051000	0500	5929	UN	1	15,95	0,00	15,95	0,00	0,00	0,00		0
7891010878016	OLEO JJ AMENDOAS 200ML	30049069	0500	5929	UN	1	24,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00		0
7891150013845	SH. TRESEMME HIDR PROF 400 ML	33051000	0500	5929	UN	1	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00		0

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>RESERVAÇÃO FISCAL</p> <p>MDS PAF</p>	<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	--

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NUMINH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR DETD	VLR TOTAL	BD 0115	VLR 0116	VLR 011	ALIO 0116	ALIO 011
1789103502453	AP. SBP 45 NOITES	38009118	0500	5020	UN	1	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0	
7893093015753	BRYOPHYLLUM D2 ARG.CULT 50ML	30049019	0500	5020	UN	1	75,00	7,50	67,50	0,00	0,00	0,00	0	
7896181914280	FOSF SDD PREDNISOL.3MG 60ML	30049035	0500	5020	FR	1	12,44	1,24	11,20	0,00	0,00	0,00	0	
7891182998860	ESM RISQUE HIPOAL.METAL 8ML SU	33043000	0500	5020	UN	1	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0	
7898148294121	DIPIRONA 500MG COMP C/500 GEN	30049069	0500	5020	UN	1	3,00	0,30	2,70	0,00	0,00	0,00	0	
7891010090473	LOCAO HIDRATANTE NEUTROGENA	33049910	0500	5020	UN	1	15,50	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0	
7896016001123	GRAMPO TEIMOSO C/100 PRETO	95159000	0500	5020	UN	1	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0	
0000000080430	TAXA ENTREGA 1.5	30049099	0500	5020	UN	1	1,50	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0	
7896025509693	TESOURA PELOS E NARIZ MARCO BO	82130000	0102	5020	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0	
7891268144086	FELDENE 20MG C/10	30049073	0500	5020	CX	1	30,33	3,03	27,30	0,00	0,00	0,00	0	
4005900477552	NIVEA SUN 200ML FPS 50	33049990	0500	5020	UN	1	43,90	0,00	43,90	0,00	0,00	0,00	0	
7891010703463	ABS. SEMPRE LIV. C/ABAS C/ 16A	95190000	0500	5020	UN	1	6,75	0,00	6,75	0,00	0,00	0,00	0	
7891010973483	ABS. SEMPRE LIVRE AD AB C/8	95190000	0500	5020	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0	
7896007541874	ABS. INTIMUS GEL INTERNO SUPER	95190000	0500	5020	UN	1	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0	
7896422513098	CLOMID C/10 (MEDLEY)	30049039	0500	5020	UN	1	54,58	5,46	49,12	0,00	0,00	0,00	0	
7897230301297	ZAZ REPELENTE DE INSETOS LOCAO	33049900	0500	5020	UN	3	13,90	12,00	29,70	0,00	0,00	0,00	0	
7896279112987	TOALHAS UMEDECIDAS BABY ROSA	34011900	0500	5020	UN	1	9,50	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0	
7896852515997	MASCARA RECONSTRUTORA INTENSIV	33059000	0500	5020	UN	1	33,90	0,00	33,90	0,00	0,00	0,00	0	
7791293032436	DES. REXONA AERO POWDER	33072010	0500	5020	UN	1	14,85	0,00	14,85	0,00	0,00	0,00	0	
7501009224082	AP. GILLETTE FOR WOMEN C/2	82121020	0500	5020	UN	1	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0	
7501009721133	SH. PANTENE REST PROF 400ML	33051000	0500	5020	UN	1	19,95	0,00	19,95	0,00	0,00	0,00	0	
7891024123560	CR. DENTAL CONGATE SENSITE PRO	33051000	0500	5020	UN	1	10,80	0,00	10,80	0,00	0,00	0,00	0	
7896081999057	FR BABYSEC ULTRAPROTECT JUMBO	95190000	0500	5020	UN	1	21,00	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0	
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	
7891150044616	SAB DOVE C/6	34011190	0500	5020	UN	1	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0	
7891010973483	ABS. SEMPRE LIVRE AD AB C/8	95190000	0500	5020	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0	
7896224410816	HASTES APONETE C/75	50012190	0500	5020	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0	
7896085865930	COND. ORIGEM ARGAN 350ML	33059000	0500	5020	UN	1	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0	
7896085865947	CR. PENTEAR ORIGEM ARGAN 300ML	33059000	0500	5020	UN	1	5,90	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0	
7896085865923	SH. ORIGEM ARGAN 350ML	33051000	0500	5020	UN	1	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0	
7896004748012	IBULIV 400MG CX 8CP GELAT EMS	30049029	0500	5020	UN	1	18,21	1,82	16,39	0,00	0,00	0,00	0	
7896261006553	SLOW K 600MG C/20	30049099	0500	5020	UN	1	13,76	1,34	12,02	0,00	0,00	0,00	0	
7893353036382	TANDENE C/30 (BUNKER)	30049037	0500	5020	CX	1	37,84	3,78	34,06	0,00	0,00	0,00	0	
7896108008979	OMEGA 3+6+9 BIONATUS	21065030	0500	5020	UN	1	56,50	5,65	50,85	0,00	0,00	0,00	0	
45451	TAXA ENTREGA 2	40149010	0102	5020	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0	
040232739262	BANANINHA CREMOSA COM ACUCAR (29070990	0500	5020	UN	1	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0	
7896553703213	ABACAXI C/ COCO ZERO 24X25G	20071000	0500	5020	UN	1	2,90	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00	0	
7896714257600	TORSILAX CX C/10 X 10 COMP	30049037	0500	5020	CX	1	11,06	1,11	9,95	0,00	0,00	0,00	0	
7891017438937	BUP 150MG C/30 COMP	30049039	0500	5020	CX	1	101,82	16,27	85,55	0,00	0,00	0,00	0	
7896676403923	REVIA 50MG C/30	30049099	0500	5020	UN	1	343,61	34,36	309,25	0,00	0,00	0,00	0	
7896676403923	REVIA 50MG C/30	30049099	0500	5020	UN	1	343,61	34,36	309,25	0,00	0,00	0,00	0	
7896009490651	COREGA ULTRA CREME BG 40G	33060000	0500	5020	UN	1	53,00	0,00	53,00	0,00	0,00	0,00	0	
7501007457796	SH PANTENE BRILHO EX 400ML	33051000	0500	5020	UN	1	20,50	0,00	20,50	0,00	0,00	0,00	0	
7896004704791	DORICIN C/10CPM EMS	30039099	0500	5020	CX	1	4,90	0,49	4,41	0,00	0,00	0,00	0	
7896025501056	PINCEL BARBA PEQ MAD CERD NAT	96032900	0102	5020	UN	1	9,50	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0	
7891010793463	ABS. SEMPRE LIV. C/ABAS C/ 16A	95190000	0500	5020	UN	1	6,75	0,00	6,75	0,00	0,00	0,00	0	
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5020	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	
7896852518479	OLEO UMECTANTE AMEND COCO CSEL	33059000	0500	5020	UN	1	31,90	0,00	31,90	0,00	0,00	0,00	0	
7896474840283	SH TOK BOTHANI CAMOMILA	33051000	0500	5020	UN	1	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0	
1789101003563	ABS. SEMPRE LIVRE NOT.C/ABAS B	95190000	0500	5020	UN	1	6,75	0,00	6,75	0,00	0,00	0,00	0	
7896013556466	TINT.MAXTON KIT PRATICO 12,11	33059000	0500	5020	UN	1	9,95	0,00	9,95	0,00	0,00	0,00	0	
7897572001411	NUVARING 1ANEL VAGINAL	30069000	0500	5020	UN	1	79,91	7,99	71,92	0,00	0,00	0,00	0	
7898922218237	VITAMINA CAP 3EM1	33059000	0500	5020	UN	1	2,60	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0	
7897230301297	ZAZ REPELENTE DE INSETOS LOCAO	33049900	0500	5020	UN	1	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0	
7896013556466	TINT.MAXTON KIT PRATICO 12,11	33059000	0500	5020	UN	1	9,95	0,00	9,95	0,00	0,00	0,00	0	
7897572001411	NUVARING 1ANEL VAGINAL	30069000	0500	5020	UN	1	79,91	0,00	79,91	0,00	0,00	0,00	0	
7898922218237	VITAMINA CAP 3EM1	33059000	0500	5020	UN	1	2,60	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0	
7897230301297	ZAZ REPELENTE DE INSETOS LOCAO	33049900	0500	5020	UN	1	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0	
7896331702958	GASTROBION GEL 240 ML	30039099	0500	5020	UN	1	28,30	2,83	25,47	0,00	0,00	0,00	0	

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>RESERVAÇÃO DE CUSTO</p> <p>MDS PAF</p>	<p>INTERVENÇÃO</p> <p>PROPOSTA 6353/2017</p>
--	--

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/ISI	CST	C/CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7899095200869	OMENAX 20MG C/28 CAP	30049099	0500	5929	CX	1	16,65	6,78	9,90	0,00	0,00	0,00		0
7896161915819	RISPERIDONA 1 MG 20 CPR	30049079	0500	5929	UN	1	52,67	42,67	10,00	0,00	0,00	0,00		0
7898495698749	GERILON C/60	30049099	0500	5929	UN	1	133,60	63,70	69,90	0,00	0,00	0,00		0
1789671422445	COLIRIO NEO BRASIL 20ML	30049099	0500	5929	UN	1	11,53	1,15	10,38	0,00	0,00	0,00		0
7896261005723	CATAFLAN 11.6MG AEROSOL 85ML	30049037	0500	5929	FR	1	32,54	0,00	32,54	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5929	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7896006700021	LEITE DE ROSAS 100ML	33072010	0500	5929	UN	1	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00		0
7896431700083	MEL HOLANDA SILVESTRE 270ML	21059030	0500	5929	UN	1	16,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00		0
7896150012825	PO DESC. YAMA 50G CAMOMILA	33059000	0500	5929	UN	1	10,90	0,00	10,90	0,00	0,00	0,00		0
7897517901707	ESC RIOCA CRYSTAL RET ALMO 170	96032900	0500	5929	UN	1	31,90	0,00	31,90	0,00	0,00	0,00		0
7898417965394	BLUSH COMPACTO VULT 05	33049100	0500	5929	UN	1	16,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00		0
7896818221101	ESCOVA MASSAGEM CVAL NATIVA	96151100	0500	5929	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7898417962011	DEMAQUILANTE VULT OIL FREE	33049999	0500	5929	UN	1	21,75	0,00	21,75	0,00	0,00	0,00		0
7896852615891	66.60 VERMELHO INTENSO AMEND M	33059000	0500	5929	UN	1	23,00	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00		0
7896852615692	5 CASTANHO CLARO AMEND MAGNIFI	33059000	0500	5929	UN	1	23,00	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00		0
7806500773405	FRALDA COTIDIAN CLASSICA M C8	86190000	0500	5929	UN	2	16,85	0,00	33,70	0,00	0,00	0,00		0
7899304804284	LENCO UMED BEBE NAT ROSA C/ 50	34011900	0500	5929	UN	1	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00		0
7899304804277	LENCO UMED BEBE NAT AZUL C/50	34011900	0500	5929	UN	1	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00		0
7890704806502	SAB. NIVEA CAMOMILA 90G	34011190	0500	5929	UN	2	2,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5929	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7896033231954	COPO DISNEY FROZEN 300ML	39241000	0500	5929	UN	1	34,50	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00		0
7897230301297	ZAZ REPELENTE DE INSETOS LOCAO	33049999	0500	5929	UN	3	13,90	12,00	29,70	0,00	0,00	0,00		0
7897230301690	ANASOL PROTETOR SOL 50FPS 200M	33049990	0500	5929	UN	1	53,50	0,00	53,50	0,00	0,00	0,00		0
7791293922635	DES.REXONA AERO MEN 90G INVISI	33072010	0500	5929	UN	1	14,95	0,00	14,95	0,00	0,00	0,00		0
7897802711004	PIRANHA GRANDE	96159000	0500	5929	CT	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7896548113059	LACRIMA PLUS COL 15ML	30049099	0500	5929	VD	1	20,01	2,00	18,01	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5929	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
0000078924338	DES. REXONA POWDER ROLL-ON	33072010	0500	5929	UN	1	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00		0
7896004814162	HASTES TOPZ C/75	66012190	0500	5929	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7891317430764	SELENE C/63 COMP	30043999	0500	5929	CX	1	49,26	4,93	44,33	0,00	0,00	0,00		0
7898158686555	DIFEBRIL GTS 20ML (CIFARMA)	30049099	0500	5929	FR	1	8,84	4,93	3,95	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5929	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
78967142257600	TORSILAX CX C/10 X 10 COMP	30049037	0500	5929	CX	1	11,05	1,11	9,95	0,00	0,00	0,00		0
7896523201627	PROBENXIL EMUGEL 50G (CIMED)	30039047	0500	5929	UN	1	13,00	1,30	11,70	0,00	0,00	0,00		0
78989494909519	ASEPXIA SAB NAUTRO	34011190	0500	5929	UN	1	9,60	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00		0
48499	UNHA POSTICA G.NAIL	33059000	0500	5929	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00		0
7898136150118	ALGODAO NATHALYA 25G	59030000	0500	5929	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
7898196288707	ESM. LUD. CREM. ROSA CHOQUE	33043000	0500	5929	UN	1	2,90	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00		0
7898196288667	ESM LUD CREM ZAZA ELITE RML	33043000	0500	5929	UN	1	2,90	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00		0
7899396201762	ESC DENT INFANTIL POP DENTE	96032100	0500	5929	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00		0
9001616243943	BICO 3 MAM- FLUXO RAPIDO	39249000	0500	5929	UN	1	17,80	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00		0
9001616244018	MAMADEIRA FIRST BOTTLE MAM 260	39249000	0500	5929	UN	1	79,90	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00		0
7897517901714	ESC RIOCA CRYSTAL 171	96032900	0500	5929	UN	1	29,90	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00		0
7891150049895	CR DENT CLOUSEP MENTA	33061000	0500	5929	UN	1	2,75	0,00	2,75	0,00	0,00	0,00		0
7891010030492	COND. INF. JJ 200ML	33059000	0500	5929	UN	1	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00		0
7891010030094	SH. JJ INF 200ML	33051000	0500	5929	UN	1	10,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00		0
7898591080725	SPRAY SECANTE ESM INOAR 400ML	33043000	0500	5929	UN	1	18,45	0,00	18,45	0,00	0,00	0,00		0
7898111913482	ESM IMPALA VINHO	33043000	0500	5929	UN	1	3,75	0,00	3,75	0,00	0,00	0,00		0
7898111907177	ESM. IMPALA TANGA	33043000	0500	5929	UN	1	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00		0
44082	ELASTICO DE MEIA C6	96159000	0500	5929	UN	1	3,95	0,00	3,95	0,00	0,00	0,00		0
7898714200804	TORSILAX C/30 (NEOQ)	30049037	0500	5929	CX	1	34,27	3,43	30,84	0,00	0,00	0,00		0
7898112136385	CETOPROFENO 20MG/ML 20ML	30049029	0500	5929	UN	1	15,32	3,06	12,26	0,00	0,00	0,00		0
7891024030820	CR DENT COLG LUMINUS WHITE 70G	33061000	0500	5929	UN	2	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00		0
7896714225206	NEOSORO H 30MG NAS GTS 60ML	30049099	0500	5929	FR	1	19,49	1,06	17,83	0,00	0,00	0,00		0
7896004705736	CETOPROFENO 50MG C/24 (GENVEMS	30049099	0500	5929	CX	1	23,82	2,38	21,44	0,00	0,00	0,00		0
7898422745759	SAB. DOVE BEAUTY CREAM BAR	34011190	0500	5929	UN	3	3,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00		0
7896007540662	ABS. INTIMUS GEL C/BAS NOTURN	96190000	0500	5929	UN	2	5,90	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00		0
7896001014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5929	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7891317420640	ASTRO 500MG C/S COMP	30042029	0500	5929	CX	1	27,59	2,76	24,83	0,00	0,00	0,00		0

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Nome do Estabelecimento: INTERVENÇÃO</p> <p>Endereço: Rua São João, 100 - Centro - São Paulo, SP - CEP: 01000-000</p> <p>CNPJ: 06.924.911/0001-00</p> <p>Telefone: (11) 3000-1000</p> <p>E-mail: atendimento@intervencao.com.br</p> <p>Site: www.intervencao.com.br</p>	<p>RESERVAÇÃO ADICIONAL</p> <p>MDS PAF</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	--

RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.612 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1705 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax: 12 38965141	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída 1 Entrada 0 1 Nº 000.001.612 SÉRIE: 0 Página 1 de 7	 CHAVE DE ACESSO 3518 0407 5837 1700 0152 5500 0000 0016 1213 8353 6827 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SIEST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 07583717000152

DESTINATÁRIO/REMETENTE			DATA DE EMISSÃO 11/04/2018
RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CNP 50320605000138	DATA DE VALIDAÇÃO 11/04/2018
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/CEP CENTRO 11630000	HORA DE EMISSÃO 18:33:10
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965786	UF SP	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO FRENTEIRO 4.557,18	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 465,78	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.091,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1- ENTENTE 9 2- DESTINATÁRIO 3- SEM FRETE	OPERADOR ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNP
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PRODUTIVO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NFMSH	EST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR DESD	VLR TOTAL	ICMS	VLR IPI	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4789117242117	PAPEL HIG. NEVE ULTRA S C/4	40181000	0500	5029	UN	1	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00		0
7899020150175	TENY S PE AEPQ MENTA FRESH 150	33072010	0500	5020	UN	1	15,95	0,00	15,95	0,00	0,00	0,00		0
7991317008886	TAMISA 20MCG C/21 COMP	30042039	0500	5020	CX	1	25,67	2,57	23,10	0,00	0,00	0,00		0
7899094903234	LACTO PURGA 25X5 COMP	30040099	0500	5029	UN	3	3,25	0,99	8,79	0,00	0,00	0,00		0
7899091014428	TAXA ENTREGA 1	33043000	0500	5029	UN	1	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00		0
7899523200576	CIMEGRIFE 400MG C/20 CAPS/CIME	30039055	0500	5020	CX	1	10,90	6,00	12,90	0,00	0,00	0,00		0
7899714217116	SULF NEOM+BACITR PDA 15G	30042039	0500	5020	UN	1	0,83	1,93	7,70	0,00	0,00	0,00		0
7899523200579	CIMEGRIFE 400MG C/20 CAPS/CIME	30039055	0500	5020	CX	1	10,90	6,00	12,90	0,00	0,00	0,00		0
7899061915109	PAPEL HIG. SUBLIME S/P C/4	40181000	0500	5020	UN	2	3,50	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00		0
7891268400014	LISTERINE COOL MINT 250ML	33069000	0500	5020	UN	1	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00		0
7891024027156	CRE. DENTAL COLGATE 903R	33061000	0500	5020	UN	2	3,50	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00		0
7899714212706	IVERMECTINA NEOO GEN 06MG C/04	30049059	0500	5020	UN	1	23,79	4,75	19,03	0,00	0,00	0,00		0
4789016790965	LENÇO UMED. HUGGIES CLASSIC C/	34011900	0500	5020	UN	1	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00		0
7891010953713	JJ LISTERINE 500+250ML COOL MI	33069000	0500	5020	UN	1	27,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00		0
7791293022635	DES REXONA AERO MEN 90G INVISI	33072010	0500	5020	UN	1	14,95	0,00	14,95	0,00	0,00	0,00		0
040232739379	BANANINHA CREMOSA FADUNI	20070990	0102	5029	UN	1	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00		0

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nome do Produto e Descrição do Produto	RECEBIMENTO MDS PAF <div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
---	---

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	93 / 15000001-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO
CPF/CNPJ:	54.190.525/0001-66
Valor:	R\$ 9.275,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESSEM
Histórico:	DIFERENCA DO VALOR TOTAL

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 16:48:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196418
Chave de segurança:	QYVKTNX4T9AFYP3M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM MARCO/2018

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/04/2018
 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-	262,38
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,87
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	334,44
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	153,23
000062	BENEDITO ALCANTRA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	140,62
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	497,28
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	63,79
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira I	000.010	0067616/00034-	247,09
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	214,20
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	935,20
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	460,36
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	153,23
000135	ILIANDR A CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	447,48
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	124,17
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	411,64
000173	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	12667814225	322230-Auxiliar de e	000.010	0053788/00217-	124,17
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	274,06
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	562,84
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378256	322205-Tecnico de en	000.010	0026055/00255-	234,65
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	104,15
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	234,65
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	709,05
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	314,46
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	316,98
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	312,85
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	817,50
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322205-Tecnico de en	000.010	0058630/00184-	316,88
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	174,98
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	503,88
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	408,16
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	240,76
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	277,91
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.010	0086557/00272-	565,68
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	467,19
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	443,12
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	223505-Enfermeiro 1	000.010	0036450/00062-	535,87
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	224,50
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996598225	422105-Recepçionista	000.010	0160830/00330-	223,62
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	1.391,78
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepçionista	000.010	0073338/00295-SP	495,73
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	2.431,93
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	268,83
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	722,49
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	422105-Recepçionista	000.010	0076750/00313-	428,50
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro 2	000.027	0082128/00110-	473,44
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	234,65
					TOTAL DA PAGINA :	19.816,24

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRÉDITO EM MARÇO/2018

Folha: 0002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/04/2018

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	000.002	0028940/00295-	423,44
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356937798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	268,83
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	288,23
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	149,92
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	153,23
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	237,75
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	131,35
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	223,77
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	142,22
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	463,11
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	317,09
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	124,17
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	143,03
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.009	0037470/00295-SP	445,21
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	642,72
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	798,64
000679	ELIETE ALVES RUPINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0058305/00018-PE	174,98
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.024	0089816/00313-SP	95,07
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	124,17
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0059119/00040-SP	247,97
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	153,23
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	357,60
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	174,98
000822	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	12821121255	515135-Conductor de V	000.017	0029459/00276-SP	153,23
000846	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS	12627756232	223620-Terapeuta occu	000.026	0040138/00184-SP	395,70
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.005	0000872/00346-SP	124,17
000968	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	991,64
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	40,02
000880	JGAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	538,66
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.022	0012061/00313-SP	124,17
					TOTAL DA PAGINA :	8.648,30
					TOTAL DA EMPRESA :	28.464,54

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000272

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
10359	11/04/2018	32.146,54	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	
10360	11/04/2018	8.851,64	WALTER DUARTE DE SOUZA JR	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20105668804		11 Nome WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MINAS GERAIS, 372 CASA 02			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00056287-00276-SP	18 CPF 324.457.348-78
19 Data de Nascimento 11/07/1985	20 Nome da mãe ELZA AMORIM DA SILVA SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 4.805,21	24 Data da admissão 21/05/2015	25 Data do Aviso Prévio 02/04/2018	26 Data de Afastamento 02/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.059/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 185,49	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 95,40	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\$ 95,40
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\$ 905,80	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.794,67	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.117,87
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 301,93	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 558,93
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 3.878,34				
				Total Bruto	9.933,83

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\$ 468,01
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 96,62	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos Insuf. Saldo Devedor	R\$ 90,62	115.2 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 426,94
				Total das Deduções	1.082,19
				Valor Líquido	8.851,64

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2011

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12604260249		11 Nome SUELEN CONCEICAO MONTEIRO DE ALMEIDA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PROF. MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS , 375 CASA			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00060766-00217-	18 CPF 295.272.298-63
19 Data de Nascimento 18/07/1982	20 Nome da mãe ROSELI ALVES NASCIMENTO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 8.980,45	24 Data da admissão 03/05/2004	25 Data do Aviso Prévio 02/04/2018	26 Data de Afastamento 02/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 386,01	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 1Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 190,80
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.867,63	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	R\$ 7.094,27	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 2.794,71
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 1.245,08	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 1.289,87
95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 17.652,57	95.2Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 463,21		
				Total Bruto	33.174,95

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\$ 621,04
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 342,40	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 64,97
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	1.028,41
				Valor Líquido	32.146,54

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57346 40099.940450 42818.410005 6 74930000473567
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TELEVIDA CENTRO E T LTDA EPP
Nome/Razão Social:	TELEVIDA CENTRO E T LTDA EPP
CPF/CNPJ:	73.193.211/0001-61
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	4.735,67
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	4.735,67
Valor Pago (R\$):	4.735,67
Identificação do Pagamento:	TELEVIDA NF 62265

Data/hora da operação:	12/04/2018 10:03:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	02093203
Chave de segurança:	L38QQNLUH3T16XT6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 13/04/2018
Beneficiário TELEVIDA CENTRO E T LTDA EPP CNPJ 73.193.211/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0454/28184-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV PAULO VI 2068 PERDIZES SAO PAULO SP 01262-010					
Data do documento 12/04/2018	No. Do documento 324795	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 12/04/2018	Nosso Número 157/34400909-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.735,67
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 31,57 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 94,71					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000138 Endereço: RUA DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE. 50 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57346 40099.940450 42818.410005 6 74930000473567

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 13/04/2018
Beneficiário TELEVIDA CENTRO E T LTDA EPP CNPJ 73.193.211/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0454/28184-1
Data do documento 12/04/2018	No. Do documento 324795	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 12/04/2018	Nosso Número 157/34400909-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.735,67
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 31,57 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 94,71					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000138 Endereço: RUA DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE. 50 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180327073193211000161	Número da Nota 00062265			
	Data e Hora de Emissão 27/03/2018 10:07:00			
	Código de Verificação F7DW-RDMP			
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 Inscrição Municipal: ---- CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA TAXA MENSAL VENC 10/04/2018 (Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR) 8,30% 5.046,00 R\$ 418,82				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.046,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	75,69	50,46	151,38	32,80
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	5.046,00	2,00%	100,92	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: 10/04/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.021327 07001.325302 6 74920000830440
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
Nome/Razão Social:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	08.618.022/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2018
Valor Nominal do Bolet:	8.304,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	8.304,40
Valor Pago (R\$):	8.304,40
Identificação do Pagamento:	MEDICAMENTAL DISTR

Data/hora da operação: 12/04/2018 10:18:19

Código da operação: 02105341

Chave de segurança: S8AY53K7MFR8XL99

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA	Agência/Cod. Beneficiário: 3376-6/0013253-5	Data do Documento: 13/03/2018	Vencimento: 12/04/2018
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154 - CEP: 11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P3448067/475372-01	Nosso Número: 00000213207	Valor do Documento: 8.304,40

Autenticação Mecânica

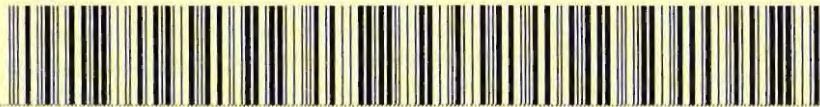
Bradesco **237-0** **23793.37609 20000.021327 07001.325302 6 74920000830440**

Local de Pagamento: APÓS VENC. PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO					Vencimento: 12/04/2018
Beneficiário: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:08.618.022/0001-21					Agência/Cód. Beneficiário: 3376-6/0013253-5
Endereço Beneficiário: RUA SANTA ROSA Nº77 GALPÃO 04 - 75523-280-ITUMBIARA-GO					
Data do documento: 13/03/2018	No. do documento: P3448067/475372-01	Espécie doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 13/03/2018	Cart./Nosso Número: 02/00000213207-6
Uso do Banco:	Carteira: 02	Espécie Moeda: RS	Quantidade:	(x) Valor:	(=) Valor do Documento: 8.304,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): EM CASO DE DUVIDAS LIGUE (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 41,52 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191)
AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154 - CEP: 11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP
50 320 605/0002-19
Pagador/Avalista
MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA - CNPJ:08.618.022/0001-21

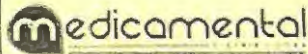
Autenticação Mecânica



Bradesco **ARQUIVO BENEFICIÁRIO**

Beneficiário: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA	Agência/Cod. Beneficiário: 3376-6/0013253-5	Data do Documento: 13/03/2018	Vencimento: 12/04/2018
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154 - CEP: 11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P3448067/475372-01	Nosso Número: 00000213207	Valor do Documento: 8.304,40
Instruções: EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 41,52 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.			Telefone: (12)3896-6655

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA
 LTDA
 RUA SANTA ROSA Nº77
 JARDIM AMERICA
 75523280-4TUMBIARA-GO
 Fone: (64)3430-0500
 www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
 1-Saida



CHAVE DE ACESSO
 5218 0308 6180 2200 0121 5500 1000 4753 7210 3448 0670

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
 no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

No. 000.475.372
 FI 1/1 Série 001

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152181175459837 13/03/2018 19:30:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 104102365

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ
 08.618.022/0001-21

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF
 50.320.605/0002-19

DATA DA EMISSÃO
 13/03/2018

ENDEREÇO
AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS 154

BARRIO/DISTRITO
BARRA VELHA

CEP
 11630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
 13/03/2018

MUNICÍPIO
ILHABELA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
(12) 3896-6655

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
 20:29

FATURA

12/04/2018

8.304,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.920,33

VALOR DO ICMS

830,44

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

8.304,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

8.304,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CODIGO ANTP

PLACA

UF

CNPJ/CPF
 18.976.884/0001-80

ENDEREÇO
AVENIDA A,114/QD 17 LT 04

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105801640

QUANTIDADE

28

UNIDADE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

15,000

PESO LÍQUIDO

15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	NUMERO	UN	CFOP	UN	QTD	PRI	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ST
23681 G-	BROMOPRIDA 5MG/ML C/50 AMP 2 ML/NOVAFARMA GEN HOSP Lot/Val:78LI0003 01/09/19	30049045	520	6108	UN	10	130,67	32,3500	323,50	269,58	32,35	12
21939 G+	ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100 AMP 1 ML/HIPOPOLABOR GEN HOSP Lot/Val:H-091/17 30/08/19	30049099	020	6108	CX	15	0,00	78,5000	1.177,50	981,25	117,75	12
24557 G+	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR/EMS GEN Lot/Val:0G6268 30/11/19 Lot/Val:0H1772 30/12/19 Lot/Val:0H1772 30/12/19	30043220	520	6108	CX	1334	18,68	5,1000	6.803,40	5.669,50	680,34	12

Secretaria de Saúde
 15 MAR 2018
 Almoxtarifada de Saúde
RECEBICO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORD COMPRA 049-2/18

HOSPITALAR

AFE 1.075.062 - AE 1.223.081

ATENDIMENTO 16 3505-4900 sac@medicamental.com.br

Valor Aprox Tributos Federal R\$ 1.116,94 Estadual: R\$

1.211,58 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

INSC. ESTADUAL : 809.011.067.115 CONF. E.C. 87/2015

(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 0,00

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br

RESERVADO AO FISCAL

Felipe Laranja Ribeiro
CRF - SP/54118
Farmacêutico

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02815.634007 00001.630177 1 74920000247800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Nome/Razão Social:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.192.876/0001-38
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.192.876/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	2.478,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.478,00
Valor Pago (R\$):	2.478,00
Identificação do Pagamento:	CRISMED NF 175367

Data/hora da operação:	12/04/2018 10:22:30
-------------------------------	---------------------



Código da operação:	02108954
Chave de segurança:	EA2YKN3T36418ETP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NF-e	
EMISSÃO: 13/03/2018		DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Nº: 175367 SÉRIE: 1
		Total NF: 2.478,00	FOLHA: 1/1

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 175.367 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO 3518.0304.1928.7600.0138.5500.1000.1753.6710.0336.3817</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e 135180170124527 - 13/03/2018 11:23:42</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA	CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 13/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (13)3896-9228	UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 11:20:27

FATURA/DUPLICATAS 12/04/2018 - 2478,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.478,00	VALOR DO ICMS 297,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.478,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.478,00

TRANSPORTADOR / VEÍCULOS TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL HELIO EUGENIO FERREIRA TRANSP	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.745.895/0001-70
ENDEREÇO RUA SAO CAETANO, 188	MUNICÍPIO PRAIA GRANDE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 558.188.210.113		
QUANTIDADE 24	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO NCMs	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UN	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
17073 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICA 6,9% 250 ML BOLSA S.F. 4130 Modelo: CX C/50 BOLSAS Lote: 109158 - 19/01/20 Qtd: 24,00 / CEST: 1004.00	000 5102	CX	24,0000	103,2500	0,0000	2.478,00	2.478,00	297,36	0,00	12,00	0,00	

Secretaria de Saúde
 15 MAR 2018
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

(1200)

RECLAMAÇÕES E OBRIGATE
 NO ATO DA ENTREGA

CÁLCULO DO ISSQN		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO: 71543 // Local Entrega: R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO N 0 - ALMOX. DA SAUDE -- PEREQUE - ILHABELA - SP / Obs: ORDEM DE COMPRA N 049-3/18 MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE N 019/18. / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado RS: 333,29 Fed: 11 R\$: 297,36 Estadual Fonte: IBPT /</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Intervenção DECRETO 6353/2017</p>

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA/Rua São Paulo-13/SANTOS-SP/04.192.876/0001-38		Ag./Cod. Beneficiário 3359-6/25002-3	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nosso Número 2815634000001630	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Vencimento 12/04/2018	N. do Documento 175367/1NFE	Espécie R\$	Valor do Documento 2.478,00	
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 12/04/2018
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA/Rua São Paulo-13/SANTOS-SP/04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário 3359-6/25002-3
Data do Documento 13/03/2018	No. do Documento 175367/1NFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 13/03/2018	Nosso Número 2815634000001630
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 2.478,00
Instruções SUJEITO À PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 7.43					<input type="checkbox"/> (-) Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> (-) Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> (+) Mora / Multa <input type="checkbox"/> (+) Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

Cod. Interno: 00003049
CNPJ: 50.320.605/0001-38

Pagador/ Avalista:

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 12/04/2018
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA/Rua São Paulo-13/SANTOS-SP/04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário 3359-6/25002-3
Data do Documento 13/03/2018	No. do Documento 175367/1NFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 13/03/2018	Nosso Número 2815634000001630
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 2.478,00
Instruções SUJEITO À PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 7.43					<input type="checkbox"/> (-) Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> (-) Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> (+) Mora / Multa <input type="checkbox"/> (+) Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

COD. INTERNO: 00003049
CNPJ: 50.320.605/0001-38

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3400 / 5549-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
CPF/CNPJ:	58.295.213/0021-11
Valor:	R\$ 2.511,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PHILIPS MEDICAL
Histórico:	NF 5803

Data / Hora da operação:	12/04/2018 - 10:08:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119766
Chave de segurança:	JKPPP4FQ6CU0QU8N

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PHILIPS

Identificação do emitente
PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
R OTTO SALGADO,250, PARTE B, SN
Complemento: PREDIO VARGINHA B2
DISTR. IND. CLAUDIO N Cep:37066-440
VARGINHA/MG
Fone:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000005803 ✓
SÉRIE 2
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3118 0358 2952 1300 2111 5500 2000 0058 0310 0666 6730

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131182866614385 12/03/2018 17:02:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0019861010297

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRID.
813017330118

CNPJ
58.295.213/0021-11

DESTINATÁRIO/ REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA MISERICORDIA DE ILHABELA ✓				CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38			DATA DE EMISSÃO 12/03/2018
	ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000		DATA ENTRADA/SAÍDA 12/03/2018	
	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA 17:01:00	

FAZURA	2 000005803 26/03/2018 2.511,54																			
--------	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.511,54		VALOR DO ICMS 301,38		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.511,54	
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR/TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL AEROSOFT CARGAS AEREAS ✓				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 01.014.373/0013-18	
	ENDEREÇO PADRE LEOPOLDO MARTENS, 715,715				MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0025974290089					

DADOS DO PRODUTO/Serviço	QUANTIDADE 1 ✓		ESPECIE CX PAPELAO		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,540		PESO LÍQUIDO 0,440	
--------------------------	-------------------	--	-----------------------	--	-------	--	-----------	--	---------------------	--	-----------------------	--

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ.	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
0110-010 8-S ✓	PCBA00083-V0 0-R03 CPU PA INEL CONSOLE S	90229090	000	6108	KG	0,3020	8.316,357	2.511,54	0,00	8.316,357	2.511,54	2.511,54	0,00	301,38	0,00	0,00	12,00%	0,00%

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN			
-------	---------------------	--	--	--	--------------------------	--	--	--	--------------------------	--	--	--	----------------	--	--	--

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS RELATIVO TRANSPORTE RESP. ALIENANTE Protocolo: 131182866614385 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS. NF REFERENTE AO ORÇAMENTO 21357 SWO 47589665 CHAMADO 0110522185 PARA ATENDIMENTO DO EQUIPAMENTO N. DE SERIE PAECOB05001. N. DO PEDIDO R52500 LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA, ILHABELA - SP. DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL (001) AGENCIA: 3400-2 C/C: 5549-2 FAVORECIDO: PHILIPS MEDICAL SYSTEMS											RESERVADO AO FISCO	
------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--

Blurben
14/03/18
Intervenção
Decreto 6353/2017

NF-e
Nº 000000003
SÉRIE 2

RECEBEMOS DE PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DADOS
ADICIONAIS

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Identificação do emitente
PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
R OTTO SALGADO,250, PARTE B, SN
Complemento: PREDIO VARGINHA B2
DIST. IND. CLAUDIO N Cep: 37066-440
VARGINHA/MG
Fone:

PHILIPS

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000005803
SÉRIE 2
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3118 0358 2952 1300 2111 5500 2000 0058 0310 0666 6730

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131182866614385 12/03/2018 17:02:59-03 00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0019861010297

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
813017330118

CNPJ
58.295.213/0021-11

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA		
																	ICMS	IPI	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LTDA CNPJ 58.295.213/0021-11 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino:
R\$ 0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 120,56 Valor do ICMS Interestadual para a UF do
remetente: R\$ 30,14

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 	AEROSOFT CARGAS AEREAS LTDA R PADRE LEOPOLDO MERTENS, 715 SAO FRANCISCO - 31255-200 BELO HORIZONTE - MG Fone/Fax: (31) 3439-5650 CNPJ: 01.014.373/0013-18 Insc. Estadual: 0025974290089		DACTE Localidade Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico		MODAL Rodoviário	DATA/HORA DE EMISSÃO 12/03/2018 22:32
	MODELO 57 SÉRIE 1 NÚMERO 108507 FL 1/1 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 131180255474357					
	CHAVE DE ACESSO 31.1803.01.014.373/0013-18-57-001-000.108.507-137.730.562-9					
TIPO DO CTE Normal		TIPO DO SERVIÇO Normal		TOMADOR DO SERVIÇO Remetente		FORMA DE PAGAMENTO
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 - TRANSPORTE		INÍCIO DA PRESTAÇÃO VARGINHA - MG		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO ILHABELA - SP		
REMETENTE PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA END R OTTO SALGADO, 250 - PREDIO B2 PARTE B MUN DISTRITO INDUSTRIAL - VARGINHA - MG CEP 37066-440 CNPJ/CPF 58.295.213/0021-11 IE 0019861010297 FONE			COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO			
DESTINATÁRIO HOSPITAL GOV MARIO COVAS JUNIOR END RUA PROFESSOR MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS, 154 MUN BARRA VELHA - ILHABELA - SP CEP CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 IE ISENTO FONE			MERCADORIA CONTEÚDO MATL. MEDICO HOSP. NOTA DE DESPACHO ND 102-6429793 PESO TAXADO KG 3,61 PESO REAL KG 0,54 PESO CUBADO KG 3,61 QTD VOLUME UN 1,00 VI. TOTAL MERCADORIA 2.511,54		NOME VALOR ADVALOREM 1,26 TARIFA 51,67	
EXPEDIDOR			SEGURO SEGURADORA RESPONSÁVEL APÓLICE		VI. TOTAL DO SERVIÇO VALOR A RECEBER 60,15 60,15	
RECEBEDOR AEROSOFT CARGAS AEREAS LTDA END RUA AV DAMASCENO VIEIRA, 1D9 MUN VILA MASCOTE - SAO PAULO - SP CEP 04363-040 CNPJ/CPF 01.014.373/0002-65 IE 11468601711 FONE () 5567-1700			IMPOSTO NÚMERO AVERBAÇÃO SIT. TRIBUTARIA 00 - Tributação normal do ICMS BASE CÁLCULO 60,15 ALÍQ ICMS 12,00 VALOR ICMS 7,22 RED. BC ICMS 0,00 ICMS ST 0,00		DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS - NF-e 3119035829521300211155002900005803100+666730	
TOMADOR PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA END R OTTO SALGADO, 250 - PREDIO B2 PARTE B MUN DISTRITO INDUSTRIAL - VARGINHA - MG CEP 37066-440 CNPJ/CPF 58.295.213/0021-11 IE 0019861010297 FONE			TRIBUTAÇÃO NORMAL DO ICMS - OC1834194 CUB: 30X24X30 Prazo Limite Entrega: 14/03/2018 18:00 ND: 102-6429793. Trecho: VAG/SAO-I CONVENCIONAL VAGS OU DESTINO VAG NFs: 5803 - Local para Entrega: HOSPITAL GOV MARIO COVAS JUNIOR END: PROFESSOR MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154 BARRA VELHA - ILHABELA - SP			
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017						
DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE						
NOME		INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA		CT-E		
RG		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA		Nº. DOCUMENTO 108507		
ASSINATURA / CARIMBO				SÉRIE 1		

De: Tiburcio, Leticia de Oliveira <leticia.tiburcio@philips.com>
Enviado em: quarta-feira, 11 de abril de 2018 10:38
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: RE: Título em aberto - 9847 STA CASA MISERICORDI

Rafael, bom dia!

Segue abaixo dados bancários. Favor informar a data em que será feita a transferência.

Banco Citibank - 745
Agencia: 0001
Conta corrente: 37402420
Favorecido: Philips Medical Systems Ltda.
CNPJ: 58.295.213/0021-11
Gentileza efetuar deposito identificado com seu CNPJ

OU

Banco do Brasil
Agência: 3400-2
C/C: 5549-2
Favorecido: Philips Medical Systems Ltda.
CNPJ: 58.295.213/0021-11
Gentileza efetuar deposito identificado com seu CNPJ

Desde já agradeço!

Atenciosamente/ Regards/ Saludos,

Letícia Tibúrcio

Collection Analyst

Av. Otto Salgado, 250 – Distrito Ind. Claudio G. Nogueira
Varginha, MG - Brasil CEP 37.066-440
+55 (35) 3219-7479
Email: leticia.tiburcio@philips.com

Follow us on



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

From: financeiro@santacasailhabela.org.br [<mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br>]

Sent: quarta-feira, 11 de abril de 2018 10:26

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	239 / 56546-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	H M T MANUTENCAO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	01.930.162/0001-91
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	H M T MANUTENCAO
Histórico:	NF 364

Data / Hora da operação:	12/04/2018 - 10:12:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120434
Chave de segurança:	6QFLMKSEGMGFASG8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
364

Data e Hora da Emissão	13/03/2018 11:35:52	Competência	13/3/2018	Código de Verificação	389001176
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SUZANO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	H.M.T. - MANUTENCAO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	01.930.162/0001-91	Inscrição Municipal	18963	Município	SUZANO - SP
Endereço e Cep	ALAMEDA FERNANDO COSTA ,00148 - JARDIM IMPERADOR CEP: 08673-260				
Complemento:		Telefone:	11991822256	e-mail:	hmtrx@yahoo.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 CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviço de Manutenção executado no Ap. de Raio X do Hospital.

Evento.: 10/04/2018

Forma de Pagto.:

Depositar no Banco Itaú - Ag. 0239 - C/C 56546-8

Valor aproximado dos Impostos - R\$ 541,50

(8,05%) - fonte IBPT

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 391 - LIMP.REV.INST.DE MAQ.EQUIP.

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\$		3.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.000,00
-) 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	3.000,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,26
-) ISS Retido		0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
=) Valor Líquido R\$		3.000,00	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, suzano.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNES 2747871
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 1ª
BARRA VELHA - ILHABELA

[Handwritten signature]
MUNICÍPIO DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
13/03/2018



ESPELHO DO REMESSA N° : 000273
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

<u>No. Agend.</u>	<u>Data Venc.</u>	<u>Valor Agend.</u>	<u>Nome Terceiro</u>	<u>Ocorrência</u>
-------------------	-------------------	---------------------	----------------------	-------------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

10361	12/04/2018	2.908,74	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	
-------	------------	----------	-----------------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12727758261		11 Nome MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R. SÃO JOSE, 520 CASA 2			13 Bairro AGUA BRANCA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00026440-00009-	18 CPF 657.860.093-00
19 Data de Nascimento 14/11/1979	20 Nome da mãe ANA MARIA LIMA 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 R\$ 2.687,10	24 Data da admissão 01/07/2013	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2018	26 Data de Afastamento 12/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 538,85	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58,1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 38,16
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\$ 601,01	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 9/12 avos	R\$ 1.783,59	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 594,53
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 107,77				
				Total Bruto	3.854,71

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\$ 70,05
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 48,08	114 IRRF	R\$ 92,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 240,00	115.2 Outros Descontos CRESSEM	R\$ 463,11
115.3 Outros Descontos MENSALIDADE SINDICAL	R\$ 32,50				
				Total das Deduções	945,97
				Valor Líquido	2.908,74

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00363.870064 96307.470003 9 74930000176394
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME
Nome/Razão Social:	NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME
CPF/CNPJ:	00.574.263/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.763,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.763,94
Valor Pago (R\$):	1.763,94
Identificação do Pagamento:	NICOLAB NF 636

Data/hora da operação:	13/04/2018 15:42:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	03400164
Chave de segurança:	JU0MPOUHQL3Q232

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú SA | 341-7 |**Recibo do Sacado**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 13/04/2018	
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7	
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento 5636/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamentr	Nosso Número 109/00003638-7	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.763,94	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora /Multa	
					(-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA | 341-7 |**34191.09008 00363.870064 96307.470003 9 74930000176394**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 13/04/2018	
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7	
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento 5636/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamentr	Nosso Número 109/00003638-7	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.763,94	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora /Multa	
					(-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

N Nicolab

NICOLAB COM. E SERV. PARA
LABORATORIOS LTDA - ME
Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO -
SP - Cep: 04305-020
Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída

Nº 000.005.636

SÉRIE 1

PÁGINA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

35180300574263000104550010000056361000022750

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

DADOS DA NF-e

135180174043285 - 14/03/2018 14:02:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149.873.676.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
00.574.263/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 14/03/2018
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/03/2018
FONE / FAX (12) 3895-3520		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:58

FATURA

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	13/04/2018	RS 1.763,94						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.675,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
88,34	0,00	0,00	0,00	0,00	1.763,94

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOGISTI	FRETE POR CONTA 0-EMIT. 2-TERC. 1-DEST. 9-SEM. 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 13.206.664/0001-53
ENDEREÇO RUA CONSTANTE PIOVAN, 362200	MUNICÍPIO OSASCO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 492982909117	QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CX
MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 12	PESO LÍQUIDO 0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NREFL	SOLUÇÃO REFERENCE 65918 VAL. 01/19	38220090	0102	5102	FR	6.0000	42,0000	252,00					
N80AL	SOLUÇÃO STANDARD 80 A LOT 65418 VAL. 01/19	38220090	0102	5102	FR	3.0000	128,0000	384,00					
NP36L	PAPEL T. SENSIVEL 36 MM X 32 MM	48119010	0102	5102	RL	12,0000	2,8000	33,60					
NRINSEML	RINSE PARA ABL 5 DIAMOND LOT 1706159 VAL. 05/19	38220090	2102	5102	FR	1,0000	258,0000	258,00					
NCALML	CAL 1 PARA ABL 5 DIAMOND LOT 1709107 VAL. 08/19	38220090	2102	5102	FR	1,0000	258,0000	258,00					
NCML	CONTROLE DE QUALIDADE MISSION LOT 1706152 VAL. 04/20	38220090	2102	5102	CX	1,0000	440,0000	440,00					
NL620WL	LAMPADA HALOGENA 6V-20W	85392910	0102	5102	UN	2,0000	25,0000	50,00					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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 Ordem Compra: 051-1/18 / Pedido de Venda: 4.924 / Empresa optante pelo simples nacional. lei 123/06. Não transfere credito de ISS/IPI. Valor aprox. Tributos: R\$ 167,56 /	RESERVADO AO FISCO Rosana S. Cunha CRF 18662 Bioquímica Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
--	--



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 051-1/18

FORNECEDOR: NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIOS LTDA

CNPJ: 00.574.263/0001-04

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: PATRICIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CONTROLE DE QUALIDADE ROCHE AVL 9180	NICOLAB	R\$ 440,00	R\$ 440,00
2	3	FRS	SOLUÇÃO STANDARD "80 A" ROCHE AVL 9180	NICOLAB	R\$ 128,00	R\$ 384,00
3	6	FRS	SOLUÇÃO REFERENCE ROCHE AVL 9180	NICOLAB	R\$ 42,00	R\$ 252,00
4	12	UNI	BOBINA DE PAPEL 36 MM X 32 MM	NICOLAB	R\$ 2,80	R\$ 33,60
5	1	FRS	RINSE PARA ABL 5 DIAMOND	NICOLAB	R\$258,00	R\$258,00
6	1	FRS	CALIBRADOR 1 GASOMETRIA ABL 5 DIAMOND	NICOLAB	R\$ 258,00	R\$ 258,00
7	2	UNI	LAMPADA HALOGENA 6V-20W	NICOLAB	R\$ 25,00	R\$ 50,00
8	1	SERV	TRANSPORTADORA RODOMAX		R\$ 88,34	R\$ 88,34

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.763,94

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 08 E 16 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇAMENTO Nº 57/2018

LOCAL DE ENT: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

13/03/2018


José Denilson da Silva
RG 47.891.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
13.03.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 47740.168696 90558.390002 1 74930000450000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIO ADVANCE D LTDA EPP
Nome/Razão Social:	BIO ADVANCE D LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.593.438/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	4.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Calculado (R\$):	4.500,00
Valor Pago (R\$):	4.500,00
Identificação do Pagamento:	BIO ADVANCE NF 014774

Data/hora da operação:	13/04/2018 15:46:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	03403548
Chave de segurança:	Q8Z2TG8MVSXK8FPH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Banco Itaú S.A.

341

Recibo do Sacado

Tipo de Pagamento

AGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

13/04/2018

Beneficiário

BENEFICIÁRIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP

Agência/Código Beneficiário

8699/05583-9

Data do Documento

14/03/2018

Número do Documento

014774-01/01

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

14/03/2018

Nosso Número

109/ 01477401-6

Banco

Carteira

109

Especie

R\$

Quantidade

(x) Valor

(-) Valor do Documento

4.500,00

Observações (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)

(-) Desconto/Abatimento

Juros de Mora ao Dia de R\$ 15,00

(+) Mora/Multa

OU RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM

OU FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE

(=) Valor Cobrado

OU VIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO

Endereço: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK, 15
 Cidade: ILHA BELA UF: SP

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

CEP: 11630-000

Assinatura/Avalista

Código de Baixa

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.

341

Ficha de Caixa

Tipo de Pagamento

AGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

13/04/2018

Beneficiário

BENEFICIÁRIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP

Agência/Código Beneficiário

8699/05583-9

Data do Documento

14/03/2018

Número do Documento

014774-01/01

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

14/03/2018

Nosso Número

109/ 01477401-6

Banco

Carteira

109

Especie

R\$

Quantidade

(x) Valor

(-) Valor do Documento

4.500,00

Observações (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)

(-) Desconto/Abatimento

Juros de Mora ao Dia de R\$ 15,00

(+) Mora/Multa

OU RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM

OU FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE

(=) Valor Cobrado

OU VIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO

Endereço: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK, 15
 Cidade: ILHA BELA UF: SP

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

CEP: 11630-000

Assinatura/Avalista

Código de Baixa

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.

341

34191.09016 47740.168696 90558.390002 1 74930000450000

Tipo de Pagamento

AGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

13/04/2018

Beneficiário

BENEFICIÁRIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP

Agência/Código Beneficiário

8699/05583-9

Data do Documento

14/03/2018

Número do Documento

014774-01/01

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

14/03/2018

Nosso Número

109/ 01477401-6

Banco

Carteira

109

Especie

R\$

Quantidade

(x) Valor

(-) Valor do Documento

4.500,00

Observações (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)

(-) Desconto/Abatimento

Juros de Mora ao Dia de R\$ 15,00

(+) Mora/Multa

OU RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM

OU FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE

(=) Valor Cobrado

OU VIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO

Endereço: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK, 15
 Cidade: ILHA BELA UF: SP

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

CEP: 11630-000

Assinatura/Avalista

Código de Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP
 CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309 118

Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP
 CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.014.774
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3518 0309 5934 3800 0103 5500 1000 0147 7412 0821 9290

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180174056483 14/03/2018 14:06:23-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

147819309118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.593.438/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
 50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
 14/03/2018

ENDEREÇO
PADRE BROSNILAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
 11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
ILHA BELA

UF
SP

PHONE / FAX
 (12) 38961710

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
000014774-01	13/04/2018	4.500,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.500,00	810,00	0,00	0,00	4.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA DE TRANSPORTES PAJUCARA LTDA	0-EMITEN 2-TERC. 1-DESTIN 2-SEFRETE 0				53.237.962/0001-25
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Deputado Ulisses Guimaraes, 386	GUARULHOS	SP	336302826115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	PAPELÃO	BIO ADVANCE	1/1	6,00	5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
R0062C	TESTE RÁPIDO DUO DENGUE AG-IgG/IgM 30 TT ONSITE Qtd: 10 Lote: F1209N12J00 Validade: 18/12/2019	30021900	600	5102	KT	10	450,00	4.500,00	4.500,00	810,00	0,00	18,0	0,0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

de IBPT

ido do Cliente N Venda: KENIA
 uz a ordem de compra n-051-2/18

RESERVADO AO FISCO

Rosana S. Cunha
 CRF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



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 051-2/18

FORNECEDOR: BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EP

CNPJ: 09.593.438/0001-03

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: KENIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	CX	KITS DUO DENGUE Ag-IgG/IgM Cx c/ 30 TESTES	ONSITE	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 4.500,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 16 /18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇAMENTO Nº 57/2018

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

13/03/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
1303.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12069 33565.650521 50080.090009 5 74930000059187
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	591,87
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	591,87
Valor Pago (R\$):	591,87
Identificação do Pagamento:	SOFTEASY

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	13/04/2018 16:05:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	03424158
Chave de segurança:	Z5FGJHZJM2QRPX5T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Recibo do Sacado

Nome TA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		Vencimento 13/04/2018	
Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Cedente 0525/00800-9	
Data do Documento 04/2018	Número do Documento 19995	Espécie do Documento DMI	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2018	Valor do Documento 591,87
Endereço SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - ILABELA - SP					

INTENCAO, VENDA OU IMPLANTACAO DOS SISTEMAS SOFTEASY TECNOLOGIA.
 Tecnologia e Inovacao ao seu alcance ! - Setor Financeiro - (11) 2094-4117
 boleto referente a :
 INTEN O SISTEMA EASYLAB

clique o link abaixo em seu browser para realizar a impressao da nota fiscal eletrônica.
<https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/nfe.aspx?ccm=34198512&nf=9083&cod=6RQAF7DF>

com o Vencimento Cobrar Multa de R\$11,84 e Juros de R\$1,95 ao Dia
 RECEBER DESCONTO DE 2,0 % ANTES DO VENCIMENTO

PAGAMENTO ATRAVÉS DO CHEQUE Nº
 BANCO
 A QUITAÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE APÓS O PAGAMENTO
 CHEQUE PELO BANCO SACADO

Autenticação Mecânica

112/06335656-5'

Itaú Itaú Unibanco S.A. **[341-7]** 34191 12069 33565 650521 50080 090009 5 74930000059187

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
 APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU

Vencimento
13/04/2018

BENEFIC - SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ
07.443.253/0001-89 Agência/Código Cedente
0525/00800-9

Data do Documento 02/04/18	Nº do Documento 19995	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 03/04/18	Nosso número 112/06335656-5
--------------------------------------	---------------------------------	----------------------------	--------------------	--	---------------------------------------

Uso do Banco 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 591,87
----------------------------	-----------------------	------------	-------------------	---

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).
 APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,95 AO DIA
 COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Desconto/Abatimento

INTERVENÇÃO

(+) Mora/Multa
DECRETO 6353/2017

(=) Valor Cobrado

APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO
 PAGADOR -SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
 RUA SAO BENEDITO, 154
 11630-000 CENTRO ILABELA SP

CNPJ/CPF- 50320605000138

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 03043.200520 50081.400009 1 74930000077108
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	771,08
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	771,08
Valor Pago (R\$):	771,08
Identificação do Pagamento:	WE DIGI

Data/hora da operação:	13/04/2018 16:11:14	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
-------------------------------	---------------------	--

Código da operação:	03429771
Chave de segurança:	A51S3GKE45MX6FT2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



We.Digi Brasil Serviços Digitais LTDA

Rua Padre Adelino, 1047- Quarta Parada - 03303-000 - São Paulo - SP

CPF / CNPJ: 03.167.121/0001-10

Nº FATURA: 00030432

DATA DE VENCIMENTO: 13/04/2018

CPF / CNPJ: 50.320.605/0001-38
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 Rua Padre Bronislau Chereck, s/n
 Ilhabela / SP - 11630-000

Código We.Digi: 505028
 Data de emissão: 05/04/2018
 Data de vencimento: 13/04/2018
 Valor: R\$ 771,08

Descrição	Valor
VALORES TRIBUTÁVEIS	
00585 - Santa Casa de Ilhabela(Meu Resultado - Até 1.000 laudos/mês)	R\$ 93,06
00585 - Laudos Excedidos - R\$ 0,17 por laudo (Ref. Março/2018) - Qtde Laudos Excedentes: 3441	R\$ 292,49
TOTAL TRIBUTÁVEL	R\$ 385,55
VALORES NÃO TRIBUTÁVEIS (* Locação de bens móveis)	
00585 - Hospedagem Profissional	R\$ 93,06
00585 - Hospedagem Profissional	R\$ 292,49
TOTAL NÃO TRIBUTÁVEL	R\$ 385,55
TOTAL DA FATURA	R\$ 771,08

Nome do beneficiário We.Digi Brasil Serviços Digitais LTDA	CNPJ/CPF 03.167.121/0001-10	Data de vencimento 13/04/2018	Valor Cobrado R\$ 771,08
Agência/Código cedente 0525/00814-0	Nosso Número 109/00030432-0	Autenticação Mecânica	

* Desobrigado de emissão de nota fiscal conforme Decreto Lei 406 de 31/12/1968 Constituição Federal artigo 156 inciso III - Lei complementar 116/2003.

Corte na linha e enviado



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 03043.200520 50081.400009 1 74930000077108

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento						Vencimento 13/04/2018
Beneficiário We.Digi Brasil Serviços Digitais LTDA						Agência/Código cedente 0525 / 00814-0
Data do documento 11/04/2018	Nº documento 30432	Especie doc	Assete	Data processamento 11/04/2018	Nosso número 109/00030432-0	
Uco do banco	Caixa 109	Especie R\$	Quantidade	Valor Documento	(-) Valor documento 771,08	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)						(-) Desconto / Abatimento
- Após o vencimento cobrar multa de 2% e Juros mora de 1% ao mes. - Não aceitar pagamento em cheque.						(-) Outros descontos
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros acresc. mec.
						(-) Valor cobrado

Pagador
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 Rua Padre Bronislau Chereck, s/n
 Ilhabela / SP - 11630-000

Cód. br-13

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha e enviado

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 06134.101010 6 74920000199000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2018
Valor Nominal do Bolet	1.990,00
Juros (R\$):	0,65
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.990,65
Valor Pago (R\$):	1.990,65
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS NF 673

Data/hora da operação:	13/04/2018 16:14:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	03432725
Chave de segurança:	M24U8RMN8XE3F3N1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3893-1963 - CEP 13620-000

Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases

Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
12)3632-4625

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA 1
Nº 000.038.673
SÉRIE 1
FOLHA 1/I



CHAVE DE ACESSO

3518 0304 4984 1200 0154 5500 1000 0386 7316 6601 6294

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180171318891 13/03/2018 16:23:07

TURISMO OPERAÇÃO

ENDEREÇO DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

8225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FAMÍLIA ANTARES CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

13/03/2018

ENDEREÇO

AV. PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

13/03/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

TÍTULOS/DUPLICATAS

NÚMERO

8673-1

VENCIMENTO

12/04/2018

VALOR

1.990,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

V.APROX. TRIBUTOS

77,22(3,88%)

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.990,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.990,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO UF

CNPJ/CPF

04.498.412/0001-54

ENDEREÇO

AV. ACIMA

MUNICÍPIO

TAUBATE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

68825124110

DETALHAMENTO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
501000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 61,11	28044000	0102	5102	M3	70,000	22,5000	0,00	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
501001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:R\$ 4,66	28044000	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
501000576	OXIGENIO MEDICINAL 1,5 M3.ONU-1072 Tributos:R\$ 6,21	28042100	0102	5102	M3	4,000	40,0000	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
501001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos:R\$ 5,24	28042990	0102	5102	M3	3,000	45,0000	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$77,22

(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\$61,69 correspondente a aliquota de 3,10 %, nos termos do artigo 23 da LC123.

ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

LOTE:W.M-55/18

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.

CNES 2747871

R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154

BARRA VELHA - ILHABELA

Maria Tereza

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/03/2018 16:23

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 12/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.038.673	Nosso Número 5000000061341	Valor do Documento R\$ 1.990,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 06134.101010 6 74920000199000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 12/04/2018	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 13/03/2018	Número do Documento NF.038.673	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 13/03/2018	Nosso Número 500000006134 1
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.990,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,66					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 15/04/2018					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

Portogás
TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 13/03/18

Cliente: Santa Casa Albalá

End. Comercial: _____

Cidade: _____

Bairro: _____

Tel.: _____

CNPJ: _____

Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
70	m ³	01	OXIGÊNIO	2250	1.575,00
02	m ³	02	ACETILENO P.O.U	6000	1200,00
09	m ³	03	ARGÔNIO 03m ³	15,00	135,00
08	m ³	04	MISTURA 02m ³	20,00	160,00
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

note 030.673
e boleto

Assinatura do(s) Comprador(es)

TOTAL 1.990,00
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.75062 24400.000105 32855.601012 3 74930000193061
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE
Nome/Razão Social:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOP.
CPF/CNPJ:	73.162.760/0001-79
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOP.
CPF/CNPJ:	73.162.760/0001-79
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/04/2018	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2018	
Valor Nominal do Boletto:	1.890,90	
Juros (R\$):	1,89	

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	37,82
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.930,61
Valor Pago (R\$):	1.930,61
Identificação do Pagamento:	UINIODONTO

Data/hora da operação: 13/04/2018 17:06:21

Código da operação: 03484683

Chave de segurança: AW32JT5CFNU9HKJA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

BENEFICIÁRIO : UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS

RECIBO DO PAGADOR

Nome do Cliente 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA	Data de Vencimento 13/04/2018	Nosso Número 2029536/01-86-A1	Valor Cobrado 1.930,61
Agência / Código do Beneficiário 3310-3/7506244	Nosso Número 0000010328556	Autenticação Mecânica	



Banco
033-7

03399.75062 24400.000105 32855.601012 3 74930000193061

Local de Pagamento PAGAR EM QUALQUER BANCO ATE O VENCTO					Vencimento 13/04/2018
Beneficiário UNIODONTO DE SAQ JOSE DOS CAMPOS					Agência/Código Beneficiário 3310-3/7506244
Data Documento 13/04/2018	Nº do Documento 2029536/01-86-A1	Espécie Doc DM	Acerto N	Data Pagamento 13/04/2018	Nosso Número 0000010328556
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda X	(=) Valor do Documento 1.890,90
Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) ATE 90 DIAS DE ATRASO PAGAR NO SANTANDER APOS VENC MULTA 2% AM + JUROS 0,0334% AD 2ª VIA SITE : WWW.UNIODONTOSJC.COM.BR SUGESTOES:OUVIDORIA@UNIODONTOSJC.COM.BR					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa 39,71
					(+) Outros Acréscimos
Beneficiário UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS					(=) Valor Cobrado 1.930,61
Pagador	798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 50320605000138 (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N, CENTRO 11630000 CENTRO - ILABELA SP				

Código de Barra

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

28/03/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	57,30
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	38,20
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	19,10
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	19,10
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0028111/03661-SP	19,10
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	38,20
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	422105-Recepcionista	000.010	0076750/00313-	38,20
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513210-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	38,20
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	95,50
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.022	0077362/00016-	19,10
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322205-Tecnico de en	000.010	0045342/00262-SP	38,20
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.017	0025510/00054-	19,10
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	19,10
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322205-Tecnico de en	000.010	0058630/00184-	19,10
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322205-Tecnico de en	000.010	0090661/00058-	38,20
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.015	0095228/00027-	38,20
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	57,30
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	19,10
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	19,10
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	57,30
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	76,40
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	19,10
000573	MARTA DE LUNA SILVA	12797108266	322205-Tecnico de en	000.010	0056251/00276-SP	57,30
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	57,30
000615	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	12373232075	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0068986/00113-	57,30
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	76,40
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0032402/00110-	19,10
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322230-Auxiliar de e	000.010	0016074/00276-	95,50
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSETIZAD	000.015	0004447/00346-SP	76,40
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	76,40
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	19,10
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0009158/00136-	38,20
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	19,10
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	95,50
000977	ROSILANDE GONÇALVES DE SOUZA	12714977237	322230-Auxiliar de le	000.010	0071742/00253-SP	19,10
000677	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	12699577253	515105-DESINSETIZADO	000.015	0042316/00255-SP	19,10
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	38,20
000918	SILVANA PINHO SIMONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	19,10
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	19,10
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053376/20195-	76,40
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	38,20
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em es	000.010	0026009/00002-	57,30
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	19,10
					TOTAL DA PAGINA :	1.795,40
					TOTAL DA EMPRESA :	1.795,40

falta - 38,20 - Montepio

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Relatório: BENEFICIÁRIOS

Emissão: 14/03/2018 10:29

Cliente: (798) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CNPJ: 50320605000138

Beneficiário	Nº Cartão	Data Nasc.	Data Inclusão	Data Exclusão	Valor Unit	Total Fam
ADALBERTO DOMINGOS MENDES	900.066.000798.000102.01	13/10/1977	12/08/2016		19,10	57,30
FELIPE DOMINGOS MENDES	900.066.000798.000102.02	25/06/1986	12/08/2016		19,10	
ARTHUR DE OLIVEIRA MENDES	900.066.000798.000102.03	09/05/2006	12/08/2016		19,10	
ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	900.066.000798.000068.01	05/12/1956	01/05/2012		19,10	38,20
SHEYLA CRISTINA MAXIMIANO DIAS	900.066.000798.000068.02	19/02/1991	01/05/2012		19,10	
CAMILA BERNAL ESTEVES	900.066.000798.000094.01	13/01/1979	16/06/2016		19,10	19,10
CLEYDE DE JESUS ALVES	900.066.000798.000011.01	15/05/1974	04/05/2011		19,10	19,10
DAYANE SANTOS FERRAZ	900.066.000798.000113.01	18/04/1992	09/01/2017		19,10	19,10
FABIANA DELFIM DOS SANTOS	900.066.000798.000048.01	11/03/1981	06/07/2011		19,10	38,20
ALMIR RICARDO DA SILVA	900.066.000798.000048.02	01/07/1974	06/07/2011		19,10	
GISELENE ALVES DA SILVA	900.066.000798.000116.01	04/07/1985	07/03/2017		19,10	38,20
DANIELLE ALVES DA SILVA	900.066.000798.000116.02	27/08/2000	07/03/2017		19,10	
IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITA	900.066.000798.000075.01	08/02/1964	10/06/2014		19,10	38,20
ANA FLAVIA FERREIRA DE	900.066.000798.000075.02	11/09/2001	10/06/2014		19,10	
JOSELI DE AMOKIM SILVA SOUZA	900.066.000798.000091.01	11/06/1978	25/01/2016		19,10	95,50
MARCIO GARCIA DE SOUZA	900.066.000798.000091.02	07/07/1974	25/01/2016		19,10	
MARCIO GARCIA DE SOUZA JUNIOR	900.066.000798.000091.03	10/05/2004	25/01/2016		19,10	
JULIA AMORIM GARCIA DE SOUZA	900.066.000798.000091.04	12/09/2008	25/01/2016		19,10	
BERENICE ROSA DA SILVA	900.066.000798.000091.05	18/07/1959	11/04/2016		19,10	
JOSIAS TOME DA SILVA	900.066.000798.000124.01	23/08/1967	15/09/2017		19,10	19,10
JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	900.066.000798.000106.01	01/01/1978	13/10/2016		19,10	38,20
FLORA MORENA MOREIRA AZOCAR	900.066.000798.000106.02	30/11/2008	13/10/2016		19,10	
KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	900.066.000798.000010.01	20/08/1970	04/05/2011		19,10	19,10
LILIANE ALVES MEIRA	900.066.000798.000105.01	22/09/1974	01/10/2016		19,10	19,10
LUIZ AUGUSTO DIAS	900.066.000798.000051.01	16/06/1978	01/09/2011		19,10	19,10
LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	900.066.000798.000084.01	24/01/1967	01/07/2015		19,10	38,20
CELINA FRANCO DE OLIVEIRA TINDOU	900.066.000798.000084.02	16/07/2004	01/07/2015		19,10	
LUIZA HELENA CARMEN DOS SANTOS SILVA	900.066.000798.000041.01	20/03/1964	01/06/2011		19,10	38,20
LUIZ FERNANDO DA SILVA	900.066.000798.000041.02	20/12/1982	01/06/2011		19,10	
MARCELA BASTOS CANDIDO	900.066.000798.000073.01	04/04/1986	29/11/2013		19,10	57,30
AMANDA BASTOS CANDIDO	900.066.000798.000073.02	08/01/1989	29/11/2013		19,10	
JOSEFA MARIA DA SILVA	900.066.000798.000073.03	29/07/1953	22/09/2015		19,10	
MARIA ALICE OLIVEIRA DA SILVA SANTOS	900.066.000798.000092.01	16/12/1960	16/05/2016		19,10	57,30
FLAVIO DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	900.066.000798.000092.02	31/10/1978	16/05/2016		19,10	
ALLANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	900.066.000798.000092.03	22/03/2001	16/05/2016		19,10	
MARIA APARECIDA VIEIRA SILVA	900.066.000798.000005.01	12/05/1973	04/05/2011		19,10	19,10
MARIA NAIR DOS SANTOS	900.066.000798.000108.01	17/05/1971	16/11/2016		19,10	19,10
MARIA SUBLI FLORIANO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.01	19/04/1970	21/01/2016		19,10	57,30

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

(*) Beneficiário Excluído
(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato
(NE) Necessidade Especial

MARCELO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.02	13/02/1965	21/01/2016	19,10	
ESTEFANY FLORIANO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.03	28/03/2005	25/01/2016	19,10	
MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	900.066.000798.000112.01	05/06/1974	09/01/2017	19,10	76,40
MAYLON RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.02	25/06/1995	09/01/2017	19,10	
MURYLO RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.03	26/04/1999	09/01/2017	19,10	
NICOLLY RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.04	18/03/2002	09/01/2017	19,10	
MARISTELA SANTOS DE CARVALHO SANTOS	900.066.000798.000104.01	16/06/1979	18/06/2016	19,10	19,10
MARIZIA DA SILVA	900.066.000798.000096.01	19/04/1974	27/06/2016	19,10	38,20
MARIA ELIZA VIEIRA SILVA	900.066.000798.000096.02	11/02/1994	27/06/2016	19,10	
MARTA DE LUNA SILVA	900.066.000798.000118.01	14/06/1983	14/03/2017	19,10	57,30
VANDERSON DE SANTANA CHAGAS	900.066.000798.000118.02	16/04/1981	14/03/2017	19,10	
GABRIEL DE LUNA SANTANA CHAGAS	900.066.000798.000118.03	09/04/2009	14/03/2017	19,10	
MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	900.066.000798.000079.01	01/11/1983	10/12/2014	19,10	57,30
JOAO PEDRO SILVA SANTOS	900.066.000798.000079.02	18/04/2008	10/12/2014	19,10	
ANTONIA JUCITO DA SILVA	900.066.000798.000079.03	20/10/1945	10/12/2014	19,10	
MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	900.066.000798.000115.01	17/05/1975	02/02/2017	19,10	57,30
ISABELA DOS SANTOS COSTA	900.066.000798.000115.02	21/06/2000	02/02/2017	19,10	
LETICIA DOS SANTOS COSTA	900.066.000798.000115.03	09/04/2008	02/02/2017	19,10	
MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	900.066.000798.000018.01	01/09/1982	19/05/2011	19,10	76,40
FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	900.066.000798.000018.02	18/10/1978	19/05/2011	19,10	
MELISSA RODRIGUES DOS SANTOS	900.066.000798.000018.03	23/09/1999	19/05/2011	19,10	
GLACIMAR MONTEIRO MALTA	900.066.000798.000018.07	29/08/1964	06/12/2015	19,10	
NEUSA SABINO DOS SANTOS	900.066.000798.000072.01	01/02/1976	12/11/2013	19,10	19,10
PATRICIA DE SOUZA BALBINO	900.066.000798.000002.01	11/06/1983	04/05/2011	19,10	95,50
ANA LARA BALBINO DOS SANTOS	900.066.000798.000002.02	24/07/1999	04/05/2011	19,10	
WAGNER JUNIOR DOS SANTOS	900.066.000798.000002.03	08/11/1982	03/09/2012	19,10	
LAURENTINA DE SOUZA ANDRADE	900.066.000798.000002.04	18/06/1963	03/09/2012	19,10	
ANA LUIZA BALBINO DOS SANTOS	900.066.000798.000002.06	07/11/2013	17/09/2015	19,10	
PAULO VITOR XAVIER MATOS	900.066.000798.000120.01	08/07/1989	28/04/2017	19,10	76,40
SUMEI ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.02	26/05/1965	28/04/2017	19,10	
JULIANA ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.03	19/05/1998	28/04/2017	19,10	
GUILHERME ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.04	27/03/1995	28/04/2017	19,10	
PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.01	03/12/1988	25/11/2015	19,10	76,40
SOLIANE CARLOTA	900.066.000798.000089.02	07/08/1993	25/11/2015	19,10	
ANA PAULA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.03	18/04/2010	25/11/2015	19,10	
ANA CLARA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.04	13/03/2012	25/11/2015	19,10	
REGIANE NUNES DA SILVA	900.066.000798.000053.01	21/08/1976	06/07/2011	19,10	19,10
REGINA SOARES PEREIRA	900.066.000798.000077.01	22/02/1988	05/11/2014	19,10	38,20
CAMILA MARTINS SOARES	900.066.000798.000077.02	12/07/2011	05/11/2014	19,10	
RICARDO DOS SANTOS BRAGA	900.066.000798.000077.01	11/08/1987	11/11/2015	19,10	19,10
RÔSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	900.066.000798.000107.01	22/09/1974	01/11/2016	19,10	95,50
MAURO CRISTIANO CARDINAL	900.066.000798.000107.02	06/09/1973	01/11/2016	19,10	
CARLOS AUGUSTO ABELHA CARDINAL	900.066.000798.000107.03	21/09/1995	01/11/2016	19,10	
RITA DE CÁSSIA CARDINAL	900.066.000798.000107.04	11/11/1953	09/06/2017	19,10	
SABRINA ABELHA CARDINAL	900.066.000798.000107.05	11/11/2009	09/06/2017	19,10	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

(*) Beneficiário Excluído
(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato
(NE) Necessidade Especial

ROSILANDE GONCALVES DE SOUSA	900.066.000798.000125.01	29/06/1979	27/11/2017	19,10	19,10
SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	900.066.000798.000133.01	28/02/1980	22/08/2017	19,10	19,10
SHEILA APARECIDA FERREIRA	900.066.000798.000070.01	04/01/1982	13/09/2013	19,10	38,20
LUIZ GUILHERME SOUZA SANTOS	900.066.000798.000070.02	08/06/2002	13/09/2013	19,10	
SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	900.066.000798.000121.01	05/04/1974	13/07/2017	19,10	19,10
SILVANA WENCESLAU DE JESUS	900.066.000798.000101.01	26/10/1967	12/08/2016	19,10	19,10
TARCISIA TRINEIA DA SILVA	900.066.000798.000093.01	01/08/1976	01/06/2016	19,10	76,40
JOSE RIBEIRO	900.066.000798.000093.02	04/12/1979	01/06/2016	19,10	
LEONARDO DA SILVA RIBEIRO	900.066.000798.000093.03	13/08/2008	01/06/2016	19,10	
RIKHARYE DE OLIVEIRA RIBEIRO	900.066.000798.000093.04	13/08/1999	19/07/2016	19,10	
TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	900.066.000798.000111.01	19/03/1986	09/01/2017	19,10	38,20
LUCIMARA BATISTA OLIVEIRA	900.066.000798.000111.02	12/11/1990	09/01/2017	19,10	
VALTER PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.01	06/02/1967	04/05/2011	19,10	57,30
GUILHERME ARAUJO PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.02	12/09/1994	04/05/2011	19,10	
MARIANA ARAUJO PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.03	03/02/1998	04/05/2011	19,10	
WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	900.066.000798.000099.01	08/06/1982	29/07/2016	19,10	19,10

Titulares:	0
Dependentes:	0
Total:	0

Inclusões de a	Titulares:	0 R\$ 0,00
	Dependentes:	0 R\$ 0,00
	Total:	0 R\$ 0,00

Exclusões Por Migração De a	Titulares:	0
	Dependentes:	0
	Total:	0

Inclusões Por Migração De a	Titulares:	0
	Dependentes:	0
	Total:	0

Mensalidades:	Titulares:	45 R\$ 859,50
	Dependentes:	54 R\$ 1.031,40
	Total:	99 R\$ 1.890,90

	Titulares:	0 R\$ 0,00
	Dependentes:	0 R\$ 0,00
	Total:	0 R\$ 0,00

Total Geral:	Total Mensalidades:	99 R\$ 1.890,90
	Total Tx. Inclusão:	0 R\$ 0,00
	Total 2ª Via Cartão:	0 R\$ 0,00
	Total Geral:	R\$ 1.890,90

R\$ 1.833,60

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:			
858400001384	295402392018	804131038366	888032060542

Identificador:	10383688803206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	13/04/2018

Valor recolhido:	13.829,54
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	GRRF CECILIA OLIVEIRA
-----------------------------------	-----------------------

Data / hora:	13/04/2018 14:55:16
Data de Débito:	13/04/2018

Código da operação:	00546205
Chave de segurança:	FGVGSPTLTRG251FS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10383688803206054

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 30385766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: CECILIA OLIVEIRA MACIEL DA SILVA
 PIS/PASEP: 12751825259 Admissão: 12/08/2002 Categoria: 01
 Data Nascimento: 18/08/1948 Data Opção: 12/08/2002 CTPS: 0000861-00276
 Movimentação: 05/04/2018 - 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	1.359,13	5.835,06	26.508,02
Depósito	0,00	108,73	466,80	10.603,20
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	2.650,81

Valor devido ao Trabalhador: 11.178,73

Total a recolher: 13.829,54

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/04/2018
Não receber após Validade

85840000138 4 29540239201 8 80413103836 6 88803206054 2



Autenticação Mecânica

Dirige aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 1033688803206054

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: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: CECILIA OLIVEIRA MACIEL DA SILVA
 PIS/PASEP: 12751825259 Admissão: 12/08/2002 Categoria: 01
 Data Nascimento: 18/08/1948 Data Opção: 12/08/2002 CTPS: 0000861-00276
 Movimentação: 05/04/2018 - 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	1.359,13	5.835,06	26.508,02
Depósito	0,00	108,73	108,80	10.603,20
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	2.650,81

Valor devido ao Trabalhador: 11.178,73

Total a recolher: 13.829,54

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/04/2018
Não receber após Validade

85840000138 4 29540239201 8 80413103836 6 88603206054 2

Autenticação Mecânica



-----dolve aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:
858500000126 653302392016 804131038390 454032060542

Identificador:	10383945403206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	13/04/2018

Valor recolhido:	1.265,33
-------------------------	----------

Identificação da operação:	GRRF THAIS ALMEIDA
-----------------------------------	--------------------

Data / hora:	13/04/2018 14:57:43
Data de Débito:	13/04/2018

Código da operação:	00546332
Chave de segurança:	7CCC0LUUHFKKTXY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10383945403206054

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: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: THAIS ALMEIDA PASSOS SILVA

PIS/PASEP: 16590412805 Admissão: 02/01/2018 Categoria: 04
 Data Nascimento: 19/04/1990 Data Opção: 02/01/2018 CTPS: 6890278-00030
 Movimentação: 10/04/2018 - 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	2.315,61	3.606,15	1.583,21
Depósito	0,00	185,24	288,49	633,28
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	158,32

Valor devido ao Trabalhador: 1.107,01

Total a recolher: 1.265,33

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/04/2018
 Não receber após Validade

8585000012 6 65330239201 6 80413103839 0 45403206054 2

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui-----

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10383945403206054

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: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: THAIS ALMEIDA PASSOS SILVA

PIS/PASEP: 16590412805 Admissão: 02/01/2018 Categoria: 04
 Data Nascimento: 19/04/1990 Data Opção: 02/01/2018 CTPS: 6890278-00030
 Movimentação: 10/04/2018 - 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	2.315,61	3.606,15	1.583,21
Depósito	0,00	185,24	288,49	633,28
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	158,32

Valor devido ao Trabalhador: 1.107,01

Total a recolher: 1.265,33

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/04/2018
Não receber após Validade

85850000012 6 65330239201 6 80413103839 0 45403206054 2

Autenticação Mecânica



dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:			
858100000170	059602392012	804131038366	438032060540

Identificador:	10383643803206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	13/04/2018

Valor recolhido:	1.705,96
-------------------------	----------

Identificação da operação:	GRRF FLAVIO PEREIRA
-----------------------------------	---------------------

Data / hora:	13/04/2018 15:00:40
Data de Débito:	13/04/2018

Código da operação:	00546478
Chave de segurança:	1G20K5QKCWMYNY10

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10383643803206054

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: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: FLAVIO PEREIRA NASCIMENTO

PIS/PASEP: 12608255584 Admissão: 04/05/2017 Categoria: 01

Data Nascimento: 10/02/1976 Data Opção: 04/05/2017 CTPS: 0034617-00040

Movimentação: 04/04/2018 - 11 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	1.115,34	2.587,70	2.819,47
Depósito	0,00	89,22	207,01	1.127,78
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	281,95

Valor devido ao Trabalhador: 1.424,01

Total a recolher: 1.705,96

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de Validade: 13/04/2018
Não receber após Validade

8581000017 0 05960239201 2 80413103836 6 43803206054 0



Contribuição Mecânica

Dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10383643803206054

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: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: FLAVIO PEREIRA NASCIMENTO

PIS/PASEP: 12608255584 Admissão: 04/05/2017 Categoria: 01
 Data Nascimento: 10/02/1976 Data Opção: 04/05/2017 CTPS: 0034617-00040
 Movimentação: 04/04/2018 - 11 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	1.115,34	2.587,70	2.819,47
Depósito	0,00	89,22	207,01	1.127,78
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	281,95

Valor devido ao Trabalhador: 1.424,01

Total a recolher: 1.705,96

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/04/2018
Não receber após Validade

85810000017 0 05960239201 2 80413103836 6 43003206054 0

Autenticar em Mecânica



-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858200000503	416002392013	804131038382	066032060540
Identificador:	10383806603206054		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	13/04/2018		
Valor recolhido:	5.041,60		
Identificação da operação:	GRRF MARIA DO ROSARIO		
Data / hora:	13/04/2018 15:02:35		
Data de Débito:	13/04/2018		
Código da operação:	00546582		
Chave de segurança:	5XS78QJSLGAUGGNA		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10383806603206054

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: 11633-100
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: MARIA ROSARIO LIMA GOMES

PIS/PASEP: 12727758261 Admissão: 01/07/2013 Categoria: 01
 Data Nascimento: 14/11/1979 Data Opção: 01/07/2013 CTPS: 0026440-00009
 Movimentação: 12/04/2018 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Adm.: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.476,59	0,00	9.846,96
Depósito	0,00	118,12	0,00	3.938,78
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	984,70

Valor devido ao Trabalhador: 4.056,90

Total a recolher: 5.041,60

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/04/2018
Não receber após Validade

8582000050 3 41600239201 3 80413103838 2 06603206054 0

Autenticação Mecânica



Assine aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
858100001656 746002392014 804131038374 362032060547	
Identificador:	10383736203206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	13/04/2018
Valor recolhido:	16.574,60
Identificação da operação:	GRRF SONEIDE JESUS
Data / hora:	13/04/2018 15:05:24
Data de Débito:	13/04/2018
Código da operação:	00546729
Chave de segurança:	CY58Y4YMCE74XZ9Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
 Guia para recolhimento individual

Identificador: 10383736203206054

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: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: SONEIDE JESUS
 PIS/PASEP: 12841765239 Admissão: 01/08/2013 Categoria: 01
 Data Nascimento: 03/10/1976 Data Opção: 01/08/2013 CTPS: 0003235-00237
 Movimentação: 05/04/2018 - 11 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	3.431,39	11.919,91	30.693,00
Depósito	0,00	274,51	953,59	12.277,20
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	3.069,30

Valor devido ao Trabalhador: 13.505,30

Total a recolher: 16.574,60

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/04/2018
 Não receber após Validade

85810000165 6 74600239201 4 80413103837 4 36203206054 7



Autenticação Mecânica

 dobre aqui

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10383736203206054

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 38945766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: SONEIDE JESUS
 PIS/PASEP: 12841765239 Admissão: 01/08/2013 Categoria: 01
 Data Nascimento: 03/10/1976 Data Opção: 01/08/2013 CTPS: 0003235-00237
 Movimentação: 05/04/2018 - 11 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	3.431,39	11.919,91	30.693,00
Depósito	0,00	274,51	953,59	12.277,20
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	3.069,30

Valor devido ao Trabalhador: 13.505,30

Total a recolher: 16.574,60

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/04/2018
Não receber após Validade

85810000165 6 74600239201 4 80413103837 4 36203206054 7

Autenticação Mecânica

-----
dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
858600001086 861102392016 804131038374 743032060546	
Identificador:	10383774303206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	13/04/2018
Valor recolhido:	10.886,11
Identificação da operação:	GRRF VANDERLEI FERREIRA
Data / hora:	13/04/2018 15:12:01
Data de Débito:	13/04/2018
Código da operação: 00547051	
Chave de segurança: V8VC6PHG11XGFSVG	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10383774303206054

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: 515 Simples: 1 CNAE: 8810101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: VANDERLEI FERREIRA OLIVEIRA
 PIS/PASEP: 12375457163 Admissão: 24/05/2012 Categoria: 01
 Data Nascimento: 18/10/1973 Data Opção: 24/05/2012 CTPS: 0003429-00120
 Movimentação: 06/04/2018 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Adj. J.: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.314,53	5.182,66	20.732,69
Depósito	0,00	105,16	414,61	8.293,07
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	2.073,27

Valor devido ao Trabalhador: 8.812,84

Total a recolher: 10.886,11

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/04/2018
Não receber após Validade

85860000108 6 86110239201 6 80413103837 4 74303206054 6



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10383774303206054

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 38565766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: VANDERLEI FERREIRA OLIVEIRA
 PIS/PASEP: 12375457163 Admissão: 24/05/2012 Categoria: 01
 Data Nascimento: 18/10/1973 Data Opção: 24/05/2012 CTPS: 0028429-00120
 Movimentação: 06/04/2018 - 11 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	1.314,53	5.182,66	20.732,69
Depósito	0,00	105,16	414,61	8.293,07
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	2.073,27

Valor devido ao Trabalhador: 8.812,84

Total a recolher: 10.886,11

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/04/2018
Não receber após Validade

8586000108 6 86110239201 6 80413103837 4 74303206054 6



Autenticação Mecânica

dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	2017 / 13001767-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WDE REFRIGERACAO COMERCIAL
CPF/CNPJ:	07.338.853/0003-49
Valor:	R\$ 617,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WDE REFRIGERACAO
Histórico:	NF 007.981

Data / Hora da operação:	13/04/2018 - 10:06:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121773
Chave de segurança:	86L18YX44X2AP511

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

WDE REFRIGERACAO CIAL.MONT.INST.LTDA



RUA PARAIBUNA, 1040
JARDIM SAO DIMAS
SAO JOSE DOS CAMPOS
SP
TEL/FAX: 1232062000
CEP: 12245020

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº 000.007.981
SÉRIE :3
FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3518 0407 3388 5300 0349 5500 3000 0079 8115 6356 8114

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180246183383 - 2018-04-12T13:58:37-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645749326115

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

07.338.853/0003-49

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 12/04/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			BAIRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 12/04/2018
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 38965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 13:58:43

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
1	12/04/2018	617,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 487,50	VALOR DO ICMS 87,75	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 617,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 617,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
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	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
0000002931	TUBO DE COBRE FLEXIVEL X 3/4 0,403G/MT	74111010	000	5102	KG	6,500	59,00	383,50	383,50	69,03	0,00	18,00	0,00
0000007542	SUPORTE AR COND SPLIT 600 MM	72169100	000	5102	PC	2,000	52,00	104,00	104,00	18,72	0,00	18,00	0,00
0000015498	MANGUEIRA CRISTAL 3/4 X 2	39173900	060	5405	MT	15,000	1,80	27,00			0,00		0,00
0060012702	CHINT MINI DISJ. TRI DZ47 3C20	85362000	060	5405	PC	2,000	51,40	102,80			0,00		0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 1, Venc.: 12/04/2018, Valor: 617,30 Ordem de Compra : N 077/18 Entregamos Frete CIF pagamento A vista Transf, Santander Emerson WDE. VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS: S:0.00 REAIS, ESTADUAIS:0.00 REAIS E MUNICIPAIS: 0.00 REAIS.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Antonio Donizette Gonçalves RG:14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS</p>
--	---



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 077/18

FORNECEDOR: WDE REFRIGERACAO COMERCIAL MONTAGEM E INSTALAÇÃO LTDA.

CNPJ: 07.338.853/0003-49.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 2017

C/C: 13001767-5

VENDEDOR: EMERSON AUGUSTO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	7	KG	TUBO DE COBRE FLEXIVEL 3/4 0,403/MT		R\$ 59,00	R\$ 383,50
2	2	UNI	DJUNTORES TRIPOLAR 20 AMPERES DIN		R\$ 51,40	R\$ 102,80
3	2	PAR	SUORTE PARA AR CONDICIONADO 48.000BTUS		R\$ 52,00	R\$ 104,00
4	15	MTS	MANGUEIRA CRISTAL 3/4		R\$ 1,800	R\$ 27,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 617,30

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO COORDENAÇÃO DO PSF Nº 350/2018 - **ORÇAMENTO Nº 71/18.**

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN .GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.

10/04/2018


José Donylson da Silva
RG: 47.304.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
1004.18.


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


Gustavo Augusto de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 001181521
Conta destino:	738 / 25026-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IMEDIATA ASSESSORIA E ASSISTENCIA
CPF/CNPJ:	13.743.409/0001-40
Valor:	R\$ 5.645,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IMEDIATA ASSESSORIA
Histórico:	NF 41

Data / Hora da operação:	13/04/2018 - 15:36:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00185117
Chave de segurança:	QKZ51415T042EH98

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

IMEDIATA ACESSORIA E ASSISTÊNCIA NA AREA DA SAUDE EIRELI - ME

CNPJ: 13.743.409/0001-40

COMP: 03/2018 PERÍODO: 11/02/18 A 10/03/18

DRA. CARLOS HENRIQUE M. DE ASSIS MARTINS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	25	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	47	R\$ 7,00	R\$ 329,00
Sala de Parto	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
TOTAL BRUTO			R\$ 5.645,00
IMPOSTOS			R\$ -

LÍQUIDO R\$ 5.645,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 13.743.409/0001-40 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 24/05/2011
NOME EMPRESARIAL IMEDIATA ASSESSORIA E ASSISTENCIA NA AREA DA SAUDE EIRELI			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 74.90-1-04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári			
LOGRADOURO R BARRA DO UNA (CONDOMINIO ESTANCIA MARAMBAIA)	NÚMERO 260	COMPLEMENTO	
CEP 13.287-160	BAIRRO/DISTRITO MARAMBAIA	MUNICÍPIO VINHEDO	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO RICARDO@AZULCONTABILIDADE.COM.BR	TELEFONE (19) 3236-2002 / (19) 3236-2003		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/05/2011	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **13/04/2018** às **15:29:09** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VINHEDO SECRETARIA
DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE
SERVIÇOS**



Data de Emissão
06/04/2018 14:43:29

Número da Nota
000041

Incentivo Fiscal
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 33r4cexmeg8480

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 13743409000140 Inscr./Munic.: 000015008
Razão Social/Nome: IMMEDIATA ASSESSORIA E PLANEJAMENTO LTDA - ME
Endereço: BARRA DO UNA Nº 260 Bairro: MARAMBAIA
Complemento:
Município: VINHEDO U.F.: SP CEP.: 13287160 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual: isenta
Razão Social/Nome: SANTA CAS DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail: País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÃO PEDIATRA(DIURNO E NOTURNO)12 125,00 = R\$1.500,00
PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA(HORA) 25 150,00 = R\$3.750,00
PRODUÇÃO(POR FICHA DE ATENDIMENTO) 477,00 = R\$329,00
SALA DE PARTO 16,00 = R\$66,00
PERÍODO 11/02/18 À 10/03/18.

Atividade: 1701 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, nao contidaem outros itens de

Aliquota da Atividade: 2,01%

Valor Bruto da Nota: R\$ 5.645,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsíveis em Lei	Ded. Material/ Outras Ded.	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

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 5.645,00	R\$ 113,46	R\$ 5.645,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviço - Emitida Conforme Decreto nº74 de 28/05/2010.
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nf-e.caixa.com.br/valida_nf.php

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1404 / 1000693-7
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIANA DO CARMO FIORANTE
CPF/CNPJ:	347.633.738-38
Valor:	R\$ 1.023,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VIVIANA DO CARMO FIORANTE
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	13/04/2018 - 15:57:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00190228
Chave de segurança:	W292S9C4U9C24TAG

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

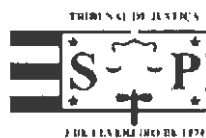
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO
 C.P.F.....: 324.743.488-75

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 13/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 15:52:23

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	25,00	R\$ 2.843,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	R\$ 24,89	R\$ 0,00	
40	Férias	5,00	R\$ 909,70	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	5,00	R\$ 133,42	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	5,00	R\$ 303,23	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 499,90	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.023,48	
550	Contribuição Sindical	3.411,60	R\$ 0,00	R\$ 113,72	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	5,00	R\$ 0,00	R\$ 1.212,93	
703	OUTROS DESCONTOS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.666,62	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.677,97	(-) R\$ 4.524,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 153,07		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	4544,55	Base IRRF...:	1752,07
Base INSS...:	4544,55	FGTS Mês....:	363,56	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE CARAGUATATUBA
FORO DE CARAGUATATUBA
1º VARA CÍVEL

Praça Doutor José Rebello da Cunha, 73, ... Sumaré - CEP 11661-050,

Fone: (12) 3882-3090. Caraguatubá-SP - E-mail:

caragualcv@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min
OFÍCIO Processo Digital

Processo Digital nº: **1003146-52.2017.8.26.0126**
 Classe – Assunto: **Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68 -Fixação**
 Requerente: **Renan Fiorante Mello**
 Requerido: **Renato Martinez Mello**

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Caraguatubá, 11 de julho de 2017.

Prezado(a) Senhor(a),

Pelo presente, requirito a Vossa Senhoria providências para efetuar descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do **Sr. Renato Martinez Mello**, Avenida Minas Gerais, 161, Jardim Primavera - CEP 11660-700, Caraguatubá-SP, CPF 324.743.488-75, RG 29.648.582-2, Solteiro, Brasileiro, Biomédico, da quantia equivalente a 30% de seu salário base R\$ 945,00, incidindo também sobre o décimo terceiro e adicional de férias. O pagamento deverá ser realizado mediante desconto em folha de pagamento.

Referida importância deverá ser paga à Sra. **Viviana do Carmo Fiorante**, brasileira, solteira, frentista, RG: 40.872.412-2 - CPF: 035.738-38, residente e domiciliada à Avenida Domingos Martins Cabrera, nº 344, Praia das Palmeiras, Caraguatubá/SP, CEP: 11666-831, mediante depósito em Conta Poupança nº 1000693-7, Banco Bradesco, Agência 1404, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se à pena de crime de desobediência (artigo 529, § 1º do CPC).

Para **processos físicos**, a resposta deverá ser enviada em papel. No caso de **processos digitais**, a resposta e eventuais documentos deverão ser encaminhados ao correio eletrônico institucional do Ofício de Justiça (caragualcv@tjsp.jus.br), em arquivo no formato PDF e sem restrições de impressão ou salvamento, devendo constar no campo "assunto" o número do processo.

Atenciosamente.

 Juiz de Direito: **Dr. Ayrton Vidolin Marques Júnior**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

Ao(À) Sr(a).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE CARAGUATATUBA
FORO DE CARAGUATATUBA
1º VARA CÍVEL

Praça Doutor José Rebello da Cunha, 73. ... Sumaré - CEP 11661-050,
Fone: (12) 3882-3000. E-mail: caragua1cv@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior, CNPJ 50.320.605/0002-19
Rua Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154, Barra Velha Ilhabela/SP
CEP: 11630-000

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 39928-0
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\$ 84,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE VICTOR SCARLATI
Histórico:	NF 925

Data / Hora da operação:	13/04/2018 - 16:00:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00190949
Chave de segurança:	CZ21KMQKKQCJFGNL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00925

DATA DA EMISSÃO
15/03/2018 10:41:21
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
8A35493F2



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 14/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0



NOME/RAZÃO SOCIAL:
JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME
ENDEREÇO:
RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, 337 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
13.026.872/0001-70
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3892-5715

INSC.MUNICIPAL:
20301
CEP:
11.608-608
E-MAIL:
anhumasdpfiscal@uoi.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(X) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

PRESTADOR DO SERVIÇO

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
compras.supervisor@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAIS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/01-02 | 4.07 | SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ORDEM DE COMPRA: 007-3/18

REQ: 111395

PULSATILA NIGRICANS 6CH - 15ML - 6 UN.

R\$ 14,00 A UNIDADE

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

Recebida
Farmacêutica
Dra. Camila Coelho Araújo
CPF: 22.245

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 / DESCONTOS
Alíquota do ISS 3,30 %
Desconto Incondicionado R\$ 0,00
Desconto Condicionado R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00
Outras Deduções R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 84,00
Base de Cálculo R\$ 84,00
Total Deduções/Descontos R\$ 0,00
Total de Imp. Federais R\$ 0,00
Valor do ISS R\$ 2,77
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 84,00

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 São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



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 007-3/18

FORNECEDOR: JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - M

CNPJ: 13.026.872/0001-70

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0715-3

C/C: 39928-0

VENDEDOR: JOSE VICTOR

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	FRS	PULSATILA NIGRICANS 6CH - SOLUÇÃO ORAL COM CONTA GOTAS - FRS DE 15 ML	MANIPULADO	R\$ 14,00	R\$ 84,00

VALOR DO PEDIDO: 84,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL MMCJR (FARMACIA) Nº 015/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 009/18

LOCAL DE ENT: R. PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIA

26/02/2018


José Denyson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26.02.18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27907-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
CPF/CNPJ:	22.515.049/0001-10
Valor:	R\$ 30,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
Histórico:	NF 066


Data / Hora da operação:	13/04/2018 - 16:04:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00191834
Chave de segurança:	OJME8QM1UKGRRX8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS-SERVICIOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.066
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.066 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0322 5150 4900 0110 5500 1000 0000 6610 0989 3250 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180176693411 - 15/03/2018 10:49
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NÚMERO DE RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 15/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:44

FATURA
OUTROS 13.04.

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 30,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	CARIMBO AUTOIDENTIFICADO NIKON 14X38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110600	0400	5101	U	1,0000	30,0000	30,00					

RECEBIDO
16/03/18
Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Fabio V. F. P.

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ORDEM DE COMPRA 66-10/2017 - OUVIDORIA	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
---	---

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 066-10/17

FORNECEDOR: BENEDITO ADEMIR SILVERIO

CNPJ: 22.515.049/0001-10

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 27907-2

VENDEDOR: ANA MARIA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CARIMBO AUTOMÁTICO DE CAIXINHA – 03 LINHAS	NYKON	R\$ 30,00	R\$ 30,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 30,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO Nº 08/2018 - ORÇAMENTO Nº 056/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

28/02/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003007-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROSEMARY GOES DOS SANTOS 10362507848
CPF/CNPJ:	12.375.037/0001-83
Valor:	R\$ 855,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSEMARY GOES
Histórico:	NF 76

Data / Hora da operação:	13/04/2018 - 16:17:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00194998
Chave de segurança:	4FAQ22T5AT2XGEM7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000274

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

10362	13/04/2018	9.812,75	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	
10363	13/04/2018	22.622,55	SONEIDE DE JESUS	
10364	13/04/2018	5.648,44	FLAVIO PEREIRA	
10365	13/04/2018	6.655,45	THAIS ALMEIDA PASSOS	
10366	13/04/2018	11.149,92	CECILIA DE OLIVEIRA M DA SILVA	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 68.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12375457163	11 Nome VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA ACRE, 204 CASA			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00028429-00120-	18 CPF 150.289.428-31
19 Data de Nascimento 18/10/1973	20 Nome da mãe DILZA XAVIER			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 3.695,84	24 Data da admissão 24/05/2012	25 Data do Aviso Prévio 06/04/2018	26 Data de Afastamento 06/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6 dias de Sal.(Liq. sem Falhas acresc. de DSR)	R\$ 269,43	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descenço Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 38,16
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\$ 708,37	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.925,18	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.170,07
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 472,24	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 585,03
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 4.710,42	95.2 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 107,77		
				Total Bruto	11.177,47

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\$ 584,82
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 94,45	114 IRRF	R\$ 3,20	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 682,25		
				Total das Deduções	1.364,72
				Valor Líquido	9.812,75

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12841765239	11 Nome SONEIDE DE JESUS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R. MARCELINO RODRIGUES SANTOS, 382 CASA			13 Bairro AGUA BRANCA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00003235-00237-	18 CPF 272.576.878-88
19 Data de Nascimento 03/10/1976	20 Nome da mãe SONILDA FIRMINA DE JESUS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 8.559,31	24 Data da admissão 01/08/2013	25 Data do Aviso Prévio 05/04/2018	26 Data de Afastamento 05/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4 dias de Sal. (Liq. de 1 dia de Faltas acresc. de DSR)	R\$ 772,02	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insatubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58,1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 47,70
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	51 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.957,66	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 8/12 avos	R\$ 4.999,18	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 2.082,99
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 1.305,10	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 1.249,80
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 10.614,81	95.2 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 463,21		
				Total Bruto	23.683,27

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\$ 621,04
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 358,90	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 80,78
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	1.060,72
				Valor Líquido	22.622,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12608255584	11 Nome FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) AVENIDA ERNESTO DE OLIVEIRA, 1180			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00034617-00040-BA	18 CPF 840.495.485-34
19 Data de Nascimento 10/02/1976	20 Nome da mãe TEREZINHA PEREIRA SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.041,09	24 Data da admissão 04/05/2017	25 Data do Aviso Prévio 04/04/2018	26 Data de Afastamento 04/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 179,62	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 1Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 63,60
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\$ 573,55	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	R\$ 1.883,48	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 684,90
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 191,18	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 171,23
95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.396,52	95.2Outras Verbas J.E.T. 31.	R\$ 107,77		
				Total Bruto	6.442,65

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\$ 323,21
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 61,18	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\$ 409,82		
				Total das Deduções	794,21
				Valor Líquido	5.648,44

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.805/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 16590412805	11 Nome THAIS ALMEIDA PASSOS DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA RIO BRANCO, 80 CASA 3			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 06890278-00030-MG	18 CPF 096.089.676-78
19 Data de Nascimento 19/04/1990	20 Nome da mãe PERLA ALMEIDA PASSOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo determinado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 3.658,27	24 Data da admissão 02/01/2018	25 Data do Aviso Prévio 10/04/2018	26 Data de Afastamento 10/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 04 - Empregado - Contrato de trab. por prazo determ. (Lei nº9.601/98)		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-16 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 811,63	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 381,60	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 95,40
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\$ 832,19	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	R\$ 860,25	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	65 Terço Constitucional de Férias	R\$ 382,33
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 277,40	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 286,75
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 3.328,75	95.2 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 194,79		
				Total Bruto	7.451,09

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\$ 529,34
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 88,77	114 IRRF	R\$ 177,53	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	795,64
				Valor Líquido	6.655,45

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 60.320.805/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 66.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12751825259	11 Nome CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) OLINDA DIAS BARBOSA, 69 CASA			13 Bairro AGUA BRANCA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00000861-00276-	18 CPF 017.945.478-19
19 Data de Nascimento 18/08/1948	20 Nome da mãe AMELIA DA SILVA OLIVEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento S2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.150,11	24 Data da admissão 12/08/2002	25 Data do Aviso Prévio 05/04/2018	26 Data de Afastamento 05/04/2018	27 Cód. afastamento S2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 268,17	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 47,70
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477. & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 478/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 530,46	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 8/12 avos	R\$ 1.438,75	66 Férias Vencidas 12/08/2016 a 11/08/2017	R\$ 2.186,84	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.328,43
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 530,46	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 359,69
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 5.304,60	95.2 Outras Verbas ADICIONAL DE FUNÇÃO	R\$ 322,00		
				Total Bruto	12.507,90

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\$ 621,04
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 84,87	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos SEGURO DE VIDA ABS	R\$ 6,66	115.2 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 645,41
				Total das Deduções	1.357,98
				Valor Líquido	11.149,92

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000275
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

10367	13/04/2018	900,00	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	
-------	------------	--------	------------------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Ofício nº98/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 12 de abril de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento referente ao curso de Dry Needling (técnica de agulhamento), realizado dia 3,4,10 de março do corrente ano, no Instituto Integrado de Educação em Saúde, em Taubaté, da seguinte colaboradora:

MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA: R\$ 900,00.

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,


RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Memorando nº.: 045/2018 – Coord. de Atenção Básica/NASF

Ilhabela, 28 de fevereiro de 2018.

Ao

Interventor da Santa Casa de Misericórdia

Senhor Gustavo Barboni de Freitas

Assunto: Solicita ajuda de custo para a Profissional Fisioterapeuta

Considerando o trabalho desenvolvido pela fisioterapeuta Michelle Cristina Dias Souza no Núcleo de Apoio a Saúde da Família com a realização de grupos de atividades e visitas domiciliares nas unidades básicas de saúde de maior demanda do município;

Solicito ajuda de custo para a profissional supracitada para realização de Curso de Dry Needling, que consiste em uma técnica de agulhamento seco para diminuição de dores musculares, sendo utilizado no tratamento de lesões e dores crônicas, tendinites, fibromialgias, dores de coluna, entre outras indicações, que acometem parte da população.

Saliento que, todo o conhecimento adquirido será aplicado no tratamento dos munícipes usuários do serviço;

Desde já agradecemos a atenção e colaboração.

Deise M. Ferreira Brandão
Doc: 65.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4
10/02/18

Rosana Maura Gonçalves
Coord. do Núcleo de Apoio de Saúde da Família

Rosana Maura Gonçalves
Coordenadora do NASF
Credito/10961


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
R.: do Quilombo, 199 – Perequê
3896-9221 - ramal 9612

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



I.E.S.A – INSTITUTO INTEGRADO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
Instituição Educacional devidamente inscrita no Ministério da Fazenda Sob o nº. 11.361.880/0001-48.
Ministrará Cursos de Extensão e Especialização Profissional para profissionais da área da Saúde.
Avenida Tiradentes nº. 297 Jardim das Nações 2º Andar Sala 22 / Taubaté –S.P
CEP:12030-180 Tel.: (012) 3424-2180

Ementa Curso de Dry Needling

“O Dry Needling é um excelente recurso na diminuição e até mesmo na cura de dores musculares, podendo ser aplicado em combinações com outras terapias ou mesmo como uma terapia isolada e única”.

Conceito de Agulhamento Seco ou Dry Needling

O Dry Needling é definido internacionalmente como Terapia Manipulativa ou Manual Intramuscular. É uma técnica bastante comum na Fisioterapia Manipulativa Ortopédica que trata uma variedade de problemas músculo-esqueléticos, incluindo, mas não limitados a: lesões crônicas/agudas, dores de cabeça, pescoço, dores na coluna, tendinites, espasmos musculares, “dor ciática”, dor no quadril, joelho, tensões musculares, fibromialgia, cotovelo de Golfista, lesões por overuse, etc. Há poucos efeitos colaterais, e podem variar entre os indivíduos. Normalmente, apenas leve dor muscular ou hematoma na pele.

Conteúdo Programático

Introdução ao Dry Needling;
Introdução e avaliação de Trigger Points;
Neurofisiologia e Avaliação da Dor Miofascial;
Indicações e contra-indicações da técnica;
Prática e inserção das agulhas;
Biossegurança aplicada ao Dry Needling;
Prática clínica no Dry Needling em 50 músculos;
Avaliação da dor;
Dry Needling articular;
Elektrodryneedling;

Carga Horária : 30 horas
Datas : 3, 4 e 10 de março de 2018
Investimento: R\$900,00
Ministrante: Dr. José Haroldo da Silva

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

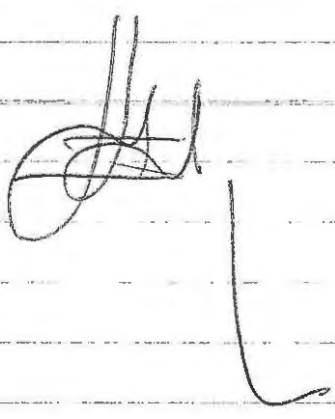
Atenciosamente
Ft. Ana Claudia S. M. Cruz

Recebido em
26/02/18
12h20

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


Rosana Maria Gonçalves
Coordenadora do NASP
Creche/10961

Audamento
Soluções
Observação




Segue anexa de curso de "Agente
para o curso de Agente
de Saúde com 3,4 e 10 em
na cidade de Tanguá

Assunto: Agente de Curso

Para: FINANÇAS

Dirigida de: NASF
26/02/18

MEMORANDO Nº


Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Itabeta



I.E.S.A – INSTITUTO INTEGRADO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Instituição Educacional devidamente inscrita no Ministério da Fazenda Sob o nº. 11.361.880/0001-48.
Ministrará Cursos de Extensão e Especialização Profissional para profissionais da área da Saúde.
Avenida Tiradentes nº. 297 Sala 21 / Taubaté – S.P CEP:12030-180

NOME	Santa Casa de Misericórdia de Ilha Bela CNPJ: 50.320.605/0001-38
VALOR	R\$900,00
REFERENTE A:	Curso de Qualificação Profissional em Dry Needling – Terapia Intramuscular, realizado pela aluna Michelle Cristine Dias Souza Rg.: 42062734-0 nos dias 03, 04 e 10 de março de 2018.

Taubaté, 10 de março de 2018

Coordenador Geral IESA
José Haroldo da Silva

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12036 05865.590276 78436.110007 5 75000000049572
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	495,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	495,72
Valor Pago (R\$):	495,72
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL SOFTWARE

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	16/04/2018 10:56:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06240800
Chave de segurança:	6J4UMMK1Y8C181GQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Esqueceu de pagar este boleto?

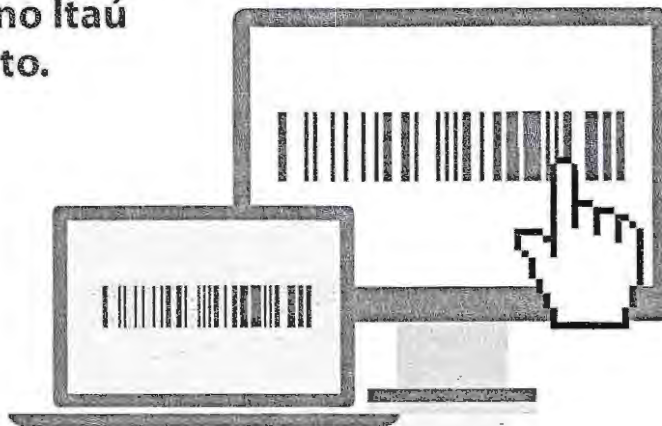
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itau.com.br/boletos
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

**Se você tem conta-corrente no Itaú
nem precisa atualizar o boleto.**

Acesse sua conta pela internet
ou celular e pague mesmo vencido.

**Aproveite essa facilidade
e fique em dia.**



Recibo do Pagador

Itaú Itaú Unibanco S.A. [341-7]	Vencimento 20/04/2018	Valor do Documento 495,72
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ROD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466 170		
Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	CPF/CNPJ - Beneficiário 64.555.626/0001-47	Nº do Documento 7881720
		Nosso Número 112/03058655-9

Seu boleto venceu?

Acesse Itaú.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica



Itaú Itaú Unibanco S.A. [341-7]	34191.12036 05865.590276 78436.110007 5 75000000049572
---	--

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.	Vencimento 20/04/2018
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A	CNPJ 64.555.626/0001-47
Data do Documento 20/03/2018	Nº do Documento 7881720
Espécie Doc. DM	Aceite A
Data do Processamento 23/03/18	Nosso Número 112/03058655-9
Uso do Banco 112	Carteira 112
Espécie R\$	Quantidade x
Valor x	(=) Valor do Documento 495,72
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,03 AO DIA APOS 20/04/2018 MULTA DE 9,91 PROTESTAR APOS 30 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO DEVOLVER EM 18/06/2018 COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO	(-) Desconto / Abatimento
	(+) Mora / Multa INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
	(=) Valor Cobrado

APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R R PADRE BRONISLAU CHERECK,15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP
Sacador / Avalista:



CPF / CNPJ - 50320605000138

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



 MUNICÍPIO DE AMERICANA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA DA CIDADE -	Número da Nota 01599755				
	Data e Hora de Emissão 01/03/2018 17:00:32				
	Código de Verificação 8IUQ-HEIE				
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
	CPF/CNPJ: 64.555.626/0001-47 Inscrição Municipal: 00040536 Inscrição Estadual: 165365013110 Nome/Razão Social: SAGE BRASIL SOFTWARE S.A. Nome Fantasia: SAGE BRASIL SOFTWARE Tel.: (19)3004-3303 Endereço: RUA CARIJOS(VIA LUIZ DE QUEIROZ-SP 304) 800 - VILA BIASI - CEP: 13467-800 Município: Americana UF: SP E-mail: newsystemfinance@sage.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: R R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Tel.: 1238965778 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
CLUBE DO CONTADOR; DG SOCIAL SGC/ CPD 2018; IOB CONSULTORIA CHAT ILIMITADO CS; LOTE SAGE ONE S/ CERTIFICADO DIGITAL - CLUBE DO CONTADOR; PACOTE SAGE GESTAO CONTABIL; SAGE INDICADORES; Vencimentos: 20/05/2018.....523,47; PRODUTO(S) E SERVIÇO(S) COM PREÇO PROMOCIONAL PARA O (S) PACOTE(S) CONTRATADO(S) VAL APROX. TRIBUTOS NACIONAL: R\$ 73.84 (13.45%) E MUNICIPAL R\$ 14.82 (2.70%) - FONTE IBPT; Nota Fiscal emitida conforme o decreto N 11.536 de 30 de novembro de 2016, que concede o incentivo fiscal previsto no inciso III do art. 5 da Lei n 5.143 de 2011					
Retenção de COFINS R\$ 16,47	Retenção de CSLL R\$ 5,49	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 3,57	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 549,00					
Código do Serviço 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação...					
Deduções (R\$) 0,00	Desconto Incond. (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 549,00	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 10,98	Crédito p/ IPTU (R\$) 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES					
<ul style="list-style-type: none"> - Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/04/2018 - Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1588271 Série NFE, emitido em 01/03/2018. 					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23791.38205 90000.021122 75001.225400 1 74950000060000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	600,00
Valor Pago (R\$):	600,00
Identificação do Pagamento:	GRIFON BRASIL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	16/04/2018 11:52:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06328980
Chave de segurança:	6HLUFHFA3X3HG7HQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



237-2

23791.38205 90000.021122 75001.225400 1 74950000060000

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP

021129497/0001-12 01382-ALPHAVILLE-UBARUERI

Data do Documento

Número do Documento

Espécie Documento/Aceite

Data do Processamento

01/04/2018

211275P1

DM

SEM

02/04/2018

Uso do Banco

Cip

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

Valor

00001

000

009

R\$

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

DDA Bradesco

Praticidade para pagar
ou agendar seus
boletos pela internet.

Cadastre agora:
banco.bradesco

Vencimento

15/04/2018

Agência / Código Beneficiário

01382-0/0012254-8

Nosso Número

009/00/000211275-5

1 (=) Valor do Documento

600,00

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

ILHA DA PRINCESA

AV. PRINCESA ISABEL, 2467

SUPERMERCADO COLINA

RUA DOS CARIJOS 125

DESTAK MODAS

AV PRINCESA ISABEL 1003

MERCEARIA DA BARRA

RUA PARAIBA 193

REVOLUTION VESTUARIO

THE HOUSE

AVENIDA SAO JOAO

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

050320605/0001-38

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

11630-000

ILHABELA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23791.38205 90000.021122 75001.225400 1 74950000060000

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP

021129497/0001-12 01382-ALPHAVILLE-UBARUERI

Data do Documento

Número do Documento

Espécie Documento/Aceite

Data do Processamento

01/04/2018

211275P1

DM

SEM

02/04/2018

Uso do Banco

Cip

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

Valor

00001

000

009

R\$

X

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

Vencimento

15/04/2018

Agência / Código Beneficiário

01382-0/0012254-8

Nosso Número

009/00/000211275-5

1 (=) Valor do Documento

600,00

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

050320605/0001-38

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

11630-000

ILHABELA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 06155.401018 6 74940000031500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	14/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	315,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	315,00
Valor Pago (R\$):	315,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS NF 693

Data/hora da operação:	16/04/2018 12:04:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06345756
Chave de segurança:	MKMJCUUZLH7WETGO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 14/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.038.693	Nosso Número 5000000061554	Valor do Documento R\$ 315,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 14/04/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 15/03/2018	Número do Documento NF.038.693	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 15/03/2018	Nosso Número 500000006155 4
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 315,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário) Cobrar Mora diária de R\$ 0,11 Cobrar 2% de multa a partir de 17/04/2018 Protestar após 2 dias úteis após vct protesto automatico					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



P 20

PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Portogás

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 14/03/18

Anderson

Cliente: SANTA RASA ILHA BELA

End. Comercial: _____

Cidade: ILHA BELA

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
			OXIGÊNIO		
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
14 m3	O2	x 7 m3	NITROGÊNIO	99,50	315,00
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TOTAL 315,00

Assinatura do(s) Comprador(es) *hauer hauer*

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA Nfe INDICADA AO LADO
Emissão: 15/03/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 315,00

NF-e
Nº 000.038.693
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
TELEF: (12) 3893-1963 / (12) 3893-1963 - CEP: 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
(12)3632-4625

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA **1**
1- SAÍDA

Nº 000.038.693
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0304 4984 1200 0154 5500 1000 0386 9319 1011 0471

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180177126072 15/03/2018 12:52:52

NATUREZA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

15/03/2018

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

15/03/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

ATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
38693-1	14/04/2018	315,00

ÁLCULO 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	12,22(3,88%)	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	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		

ADOS 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
501000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos R\$ 12,22	28044000	0102	5102	M3	14,000	22,5000	0,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$12,22
) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS
) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
AO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Trmite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 9,77 correspondente a aliquota de 3,10 %, nos termos do a
go 23 da LC123.
ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00364.290064 96307.470003 7 74950000189000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME
Nome/Razão Social:	NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME
CPF/CNPJ:	00.574.263/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.890,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.890,00
Valor Pago (R\$):	1.890,00
Identificação do Pagamento:	NICOLAB COMERCIO

Data/hora da operação:	16/04/2018 15:08:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06643805
Chave de segurança:	LTURG3CCZL850FA0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Banco Itaú SA | **341-7** | **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 15/04/2018	
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7	
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento D326	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003642-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.890,00	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU NF N° 3705/ 5640					(-) Desconto/abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora /Multa	
					(-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica



Banco Itaú SA | **341-7** | **34191.09008 00364.290064 96307.470003 7 74950000189000**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 15/04/2018	
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7	
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento D326	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003642-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.890,00	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU NF N° 3705/ 5640					(-) Desconto/abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora /Multa	
					(-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20180314000574263000104</p>	Número da Nota 00003705			
	Data e Hora de Emissão 14/03/2018 17:02:26			
	Código de Verificação S2BZ-M9S9			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>CPF/CNPJ: 00.574.263/0001-04 Inscrição Municipal: 2.357.549-2 Nome/Razão Social: NICOLAB COMERCIO E SERVICOS PARA LABORATORIOS LTDA ME Endereço: R ISAURA FREIRE 00049 - VILA MONTE ALEGRE - CEP: 04305-020 Município: São Paulo UF: SP</p>				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: 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				
SERVIÇO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2018 NO EQUIPAMENTO DE GASOMETRIA MODELO ABL5.				
VENCIMENTO: 15/04/2018				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 576,80				
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	
-		-	R\$ 57,68 (10,00%)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBAMOS DE OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
GLOBAL GESTAO EM MEDICINA E SAUDE LTDA - ME		Nº 000.005.645
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

N
Nicolab

**NICOLAB COM. E SERV. PARA
LABORATORIOS LTDA - ME**
Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO -
SP - Cep: 04305-020
Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833
Site: www.nicolab.com.br - E-mail: nicolab@nicolab.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída 1

Nº 000.005.645
SÉRIE 1
PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
35180300574263000104550010000056451000022849

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	DADOS DA NF-e 135180179879170 - 16/03/2018 10:09:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 149.873.676.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 00.574.263/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
GLOBAL GESTAO EM MEDICINA E SAUDE LTDA - ME		10.374.509/0001-58	16/03/2018
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R LEITE DE MORAIS, 42 SALA 02	SANTANA	02034-020	16/03/2018
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
SÃO PAULO	(11) 5031-1063	SP	10:09

Parcial	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	15/04/2018	R\$ 2.005,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRECÍPITOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	2.005,80
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					2.005,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR QUANTIA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		0-EMIT. 2-TERC. 1-DEST. 9-SEM	1			
	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
					0	0

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NUM/SH	QTD/SH	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NCF748L	CAL TACK 345 DIAMOND FRASCO	35220000	2102	5102	FR	2,0000	180,0000	360,00					
N0110L	CARGA DE GAS 10% ABNT	90192010	0102	5102	UN	1,0000	640,0000	640,00					
N05-320AL	CARGA DE GAS 5,5% - 20% ABNT	90192010	0102	5102	UN	1,0000	640,0000	640,00					
N02-230AL	PAPEL T. SENSIVEL 57MM X 30MM	45119010	0102	5102	RL	2,0000	2,9000	5,80					
NW1R348L	WASH 345 DIAMOND FRASCO	35220000	2102	5102	FR	2,0000	180,0000	360,00					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem Compra: / Pedido de Venda: 4.943 / Empresa optante pelo simples nacional. Iei 123/06. Não transfere credito de ISS/PI. Valor aprox. Tributas: R\$ 200,58 /	



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.69974 79100.000300 00078.501012 4 74960000680000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	L11 CIRURGIA ESPECIALIZADA COMERCIO DE PRODUTOS HO
Nome/Razão Social:	L11 CIRURGIA ESPECIALIZADA COMERCIO DE P
CPF/CNPJ:	19.407.161/0001-22
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	L11 CIRURGIA ESPECIALIZADA COMERCIO DE P
CPF/CNPJ:	19.407.161/0001-22
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	6.800,00
Juros (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.800,00
Valor Pago (R\$):	6.800,00
Identificação do Pagamento:	L11 CIRURGIA NF 104

Data/hora da operação: 16/04/2018 15:22:49

Código da operação: 06672783
Chave de segurança: RJ134MYLMXCRXGGN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP		Vencimento 16/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento 104	Nosso Número 0000030000785
		Valor do Documento R\$ 6.800,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias este boleto segue para protesto.
Não aceitamos pagamento via depósito.



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.69974 79100.000300 00078.501012 4 74960000680000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 16/04/2018
Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP				Agência / Ident. Beneficiário 0111-2 / 6997791
Data do Documento 13/04/2018	Número do Documento 104	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 13/04/2018
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X Valor	(=) Valor do Documento R\$ 6.800,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)				(-) Desconto
Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 22,44 Cobrar 2% de multa após o vencimento.				(-) Abatimento
Após 3 dias este boleto segue para protesto.				(+) Mora
Não aceitamos pagamento via depósito.				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 25
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:



Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/04/2018 VALOR TOTAL: 6.800,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - Rua Padre Bronislau Chereck, Centro, 11630-000-Ilhabela-SP		NF-e 000.000.104 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares Praca Mons. Silva Barros, 254 - Centro 12020-070 Taubate - SP FONE: (12) 3022-0442</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>000.000.104 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0419 4071 6100 0122 5500 1000 0001 0410 7483 2700</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adq. de terceiros.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180250166273 13/04/2018 16:44:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.315.693.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 19.407.161/0001-22

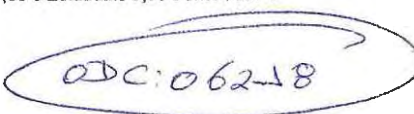
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	13/04/2018
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 25	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 13/04/2018
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	FONE / FAX (012) 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:44:29

FATURA / DUPLICATA
0 16/04/2018 6.800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 6.800,00		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 285,60	TOTAL DA NOTA 6.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

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	
1414-000-087	HASTE CONFIX NC 8,75MM (12-14) 50% ANVISA:10108770124-TUSS--Lote: 0016/0417 Val :31/07/2022	90213190	0400	5102	UN	1	1.916,00	1.916,00	0,00	0,00	0	80,47	
0883-028-051	COPA DE POLIETILENO C/ PAREDE POSTERIOR (V GERACAO) ANVISA:10108770109-TUSS--Lote: 0402/1017 Val :31/03/2023	90213190	0400	5102	UN	1	435,00	435,00	0,00	0,00	0	18,27	
0883-006-051	SOBRECOPA APARAFUSDA (V GERACAO) 51MM ANVISA:10108770109-TUSS--Lote: 0023/0218 Val :31/03/2023	90213190	0400	5102	UN	1	1.415,00	1.415,00	0,00	0,00	0	59,43	
0883-025-000	PARAFUSO PARA FIXACAO DE SOBRECOPA (V GERACAO) 6,5X25MM ANVISA:10108770109-TUSS--Lote: 0081/0218 Val :28/02/2023	90213190	0400	5102	UN	1	411,50	411,50	0,00	0,00	0	17,28	
0883-030-000	PARAFUSO PARA FIXACAO DE SOBRECOPA (V GERACAO) 6,5X30MM ANVISA:10108770109-TUSS--Lote: 0011/0917 Val :31/01/2023	90213190	0400	5102	UN	1	411,50	411,50	0,00	0,00	0	17,28	
0872-028-LOG	CABECA DE PROTESE EM ACO 28MM COLO LONGO (12-14) ANVISA:10108770096-TUSS--Lote: 0018/1216 Val :31/01/2022	90213190	0400	5102	UN	1	2.211,00	2.211,00	0,00	0,00	0	92,86	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aprox dos tributos : Federais 285,60 e Estaduais 0,00 Fonte : IBPT Paciente : ROSANGELA CAMPOS Dr : RONALD MAIER Procedimento: QUADRIL Data Cirurgia : 11/04/2018 Convenio : SUS Local : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> 	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	--



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 062/18

FORNECEDOR: L11 CIRURGIA ESPECIALIZADA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME
CNPJ: 19.407.161/0001-22
BANCO: BOLETO AGENCIA: C/C:
VENDEDOR: WAGNER

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	COMPONENTE FEMURAL	BIOMECANICA	R\$ 1.916,00	R\$ 1.916,00
2	1	UNI	COMPONENTE CEFALICO INTERCAMBIAVEL COM OFF-SETS VARIADOS	BIOMECANICA	R\$ 2.211,00	R\$ 2.211,00
3	1	UNI	ACETABULO	BIOMECANICA	R\$ 1.415,00	R\$ 1.415,00
	1	UNI	INSERT	BIOMECANICA	R\$ 435,00	R\$ 435,00
4	3	UNI	PARAFUSO	BIOMECANICA	R\$ 274,33	R\$ 822,99

VALOR DO PEDIDO R\$ 6.799,99

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL Nº 126 /18.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS
LOCAL DE ENT: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA
PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS

OBS: CIRURGICA PROTESE PARA ARTROPLASTIA TOTAL HIBRIDA DE QUADRIL PACIENTE: ROSANGELA CAMPOS; AGENDAMENTO PARA O DIA 11/04/2018 AS 07:00 HORAS DA MANHA.


José Denyson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26.03.18


Gustavo Barbom de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

26/03/2018


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 03575.100676 60085.430001 7 74950001140000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Bolet	11.400,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Calculado (R\$):	11.400,00
Valor Pago (R\$):	11.400,00
Identificação do Pagamento:	MED CENTER NF 197701

Data/hora da operação:	16/04/2018 15:43:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06715769
Chave de segurança:	K1E2VJ5AM10H3YY5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:			AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I			NOSSO NÚMERO 109/00035751-0	<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE N. INDICADO
VENCIMENTO 15/04/2018	N. DO DOCUMENTO 197701/01	MOEDA R\$	VALOR DO DOCUMENTO 11.400,00	<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	<input type="checkbox"/> FALLECIDO
RECEBEREMOS O BOLETO			DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						DATA DE PROCESSAMENTO 16/03/2018

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO 16/03/2018	N. DO DOCUMENTO 197701/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/03/2018
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE
				VALOR X

341-7 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÍVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 15/04/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO
Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

VENCIMENTO	15/04/2018
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00035751-0
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	11.400,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN CENTRO
11630000 ILHABELA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO 16/03/2018	N. DO DOCUMENTO 197701/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/03/2018
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE
				VALOR X

VENCIMENTO	15/04/2018
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00035751-0
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	11.400,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÍVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 15/04/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO
Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

PAGADOR
539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN CENTRO
11630000 ILHABELA SP
SACADOR/AVALISTA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017
SP



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

NFB v3.1 - VERSÃO 6.1



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
 3118 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1977 0116 1240 3350

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: **000197701**
 SÉRIE: **1**
 FOLHA: **1/1**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA 2 - 6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131182871329632 16/03/18 10:53:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J / C.P.F.
 50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO
 16/03/2018

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
 11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA
 16/03/2018

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
 1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
 10:51:40

FATURA / DUPLICATA
 000197701/01 15/04/2018 11.400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	11.400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	11.400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

C.N.P.J / C.P.F.
 17557611000138

ENDEREÇO
RUA JUA, 181

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 142094849119

QUANTIDADE
25

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO
86824

PESO BRUTO
156,300 Kg

PESO LÍQUIDO
156,300 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
00019400 3004.90.49	METFORMINA 850MG COMP (G)/ - 17J39S/VALIDADE18/10/19 C/ 400 CP	25	6102 540	120.000 CP	0,095000000	0,00% 0,00	11.400,00	11.400,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00,0,00

Med Center Comercial Ltda.
 SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
 SOMENTE OS VOLUMES. Se houver
 alguma divergência com os produtos,
 entre em contato com a empresa através
 do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de
 48 horas após o recebimento da mesma.

Secretaria de Saúde
 20 MAR 2018
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Felipe L...
 CRF - SP 30443
 Farmacêutico

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PRODUTOS ISENTOS CONFORME ART. 130 DA PARTE 1 DO ANEXO 1 RICMS
 BOLETO
 ordem de compra **031-B/18** Orc 32/18 entrega:Almox da saude Rua Pref Mariano Proc de Araujo
 carvalho, 86 Pereque
 Pedido: 86824
 Volume M3: 0,550800
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
 Isencao do ICMS Desonerado Base R\$: 12954,55 ICMS R\$: 1554,55
 Valor ICMS UF Origem R\$: 136,80
 Valor ICMS UF Destino R\$: 547,20

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-8/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	120.000	COMP	23919. CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	TEUTO	R\$ 0,10	R\$ 11.400,00
2	20.000	COMP	23927. CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 200,00
3	30.000	COMP	23963. IBUPROFENO 600MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,15	R\$ 4.440,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 16.040,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barbosa de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-8/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	156.300	COMP	23919. CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	TEUTO	R\$ 0,10	R\$ 14.848,50
2	20.000	COMP	23927. CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 200,00
3	30.000	COMP	23963. IBUPROFENO 600MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,15	R\$ 4.440,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 19.488,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-9
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
03.04.18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Jose Denilson - Santa Casa

De: Almoarifado da Saúde <almoarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Enviado em: terça-feira, 3 de abril de 2018 09:23
Para: compras.supervisor@santacasailhabela.org.br
Assunto: ODC - 031-8/2018

Referente à ODC-031-8/18 foi notado um equívoco da medicação metformina de 850mg onde recebemos na primeira nota fiscal nº 196740 a quantidade equivalente a 36.300 comprimidos e posteriormente recebemos a quantidade de mais 120 mil comprimidos pela nota fiscal 197701, porém as medicações não se encontram mais no almoxarifado pois já foram enviadas para as unidades de saúde.

Nayara Rocha.

Vendo por meio deste a informar referente a ODC citada acima, aumentar o quantitativo do item que variou de 120.000 mil comprimidos para 156.300 comprimidos, pois o almoxarifado não possui mais o item em seu estoque para estarmos devolvendo a empresa.

José Denilson da Silva
RG 42.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 03575.020676 60085.430001 1 74950000012850
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	128,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	128,50
Valor Pago (R\$):	128,50
Identificação do Pagamento:	MED CENTER NF 197695


Data/hora da operação:	16/04/2018 15:46:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06721129
Chave de segurança:	WF3M26QKPW55SAUA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:			AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I			NOSSO NÚMERO 109/00035750-2	<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE N. INDICADO
VENCIMENTO 15/04/2018	N. DO DOCUMENTO 197695/01	MOEDA RS	VALOR DO DOCUMENTO 128,50	<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	<input type="checkbox"/> FALECIDO
RECEBI(EM)O(S) O BOLETO			DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					DATA DE PROCESSAMENTO 16/03/2018	

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7						RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						341-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40						 Fone: (35) 3449-1950	
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484							
DATA DO DOCUMENTO 16/03/2018	NO DO DOCUMENTO 197695/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/03/2018		VENCIMENTO 15/04/2018	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X	AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO. Após 15/04/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00035750-2	
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01						1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 128,50	
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (+) VALOR COBRADO	

PAGADOR
539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN CENTRO **SP**
11630000 ILHABELA
 SACADOR(AVALISTA)

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 03575.020676 60085.430001 1 74950000012850						RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 15/04/2018	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00035750-2	
DATA DO DOCUMENTO 16/03/2018	NO DO DOCUMENTO 197695/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/03/2018		1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 128,50	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X	2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO. Após 15/04/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (+) VALOR COBRADO	
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38						INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN CENTRO SP 11630000 ILHABELA SACADOR(AVALISTA)							

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



NFe v3.1 - VERSÃO 6.1



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
3118 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1976 9512 5986 0734

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: **000197695**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1/1**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA 2 - 6403

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131182871293967 16/03/18 10:26:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL **5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ **00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J / C.P.F.
50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO
16/03/2018

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA
16/03/2018

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:24:28

FATURA / DUPLICATA
000197695/01 15/04/2018 128.50

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	128,50		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		128,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

C.N.P.J / C.P.F.
17557611000138

ENDEREÇO
RUA JUA, 181

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
142094849119

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO
86825

PESO BRUTO
5,480 Kg

PESO LÍQUIDO
5,480 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00790300 2712.90.00	VASELINA SOLIDA 500GR - 01443/VALIDADE30/08/18	03	6403 060	3 PT	12,85000000	0,00%	38,55	38,55 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00/0,00
00790300 2712.90.00	VASELINA SOLIDA 500GR - 029/VALIDADE31/08/19	07	6403 060	7 PT	12,85000000	0,00%	89,95	89,95 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00/0,00

Med Center Comercial Ltda.

SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento na mesma

Secretaria de Saúde

Almoxarifado de Saúde

RECEBIDO

MAR 2018

LT 029 (3) VAL 31/08/19

T 025 (4) VAL 31/08/19

LT 0142 (3) VAL 30/08/18

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

ordem de compra **015-3/18**

Pedido: 86825

Volume M3: 0,009500

CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL

Valor ICMS UF Origem R\$: 1,54

Valor ICMS UF Destino R\$: 6,17

Jose Laranja Ribeiro
CRF - SP 54118
Farmacêutico

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 015-3/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	BISN	25573.VASELINA SÓLIDA 30G	FACILIMPE	R\$ 12,85	R\$ 128,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 128,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 005/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 13/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

19/01/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.182006 1 74960000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	16/04/2018 15:56:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06741876
Chave de segurança:	2W5RACAPUTF3AZR0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1820	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21014110000001820-3
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154.-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 16/04/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.182006 1 74960000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 16/04/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1820	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21014110000001820-3
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154.-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação
Autenticação no verso**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LYDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001820
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		09/04/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP- 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135180236835655 09/04/2018 16:36:21-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35180411201854000152550000000018201575397658

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19	09/04/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela	SP		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1820-1	16/04/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		9-Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC, RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 017815 Val.: 06/10/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARGARETE INACIO DOS SANTOS - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 09/04/2018 as Valor aproximado dos tributos R\$ 47,88 Federal R\$ 138,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.181974 7 74960000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Bolet	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	16/04/2018 15:51:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06731740
Chave de segurança:	YC16HAUR6EZ1JYPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1819	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21014110000001819-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 16/04/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.181974 7 74960000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 16/04/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1819	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21014110000001819-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001819 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 09/04/2018

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretona@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 1 - Saída	
Nº 000001819 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180236836195 09/04/2018 16:36:28-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3518041120185400015255000000018191635608179

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 09/04/2018
NOMENCLATURA SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	UF SP	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
1819-1	16/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
890580000	LAMINA DE SHAVER 4.5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 018482 Val.: 06/12/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: ADELISSE CARDOSO DE SOUZA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 04/04/2018 as Valor aproximado dos tributos. R\$ 47,88 Federal R\$ 136,60 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
--	---

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.181891 6 74960000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Bolet	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	16/04/2018 15:48:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06724435
Chave de segurança:	T0145861AEQ100HZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
09/04/2018	1818	DM	RG	09/04/2018	21014110000001818-1
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					
<p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			16/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.181891 6 74960000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					16/04/2018
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
09/04/2018	1818	DM	N	09/04/2018	21014110000001818-1
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:				50.320.605/0002-19	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				SP 11630-000	
AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001818
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 09/04/2018	SÉRIE 0

 IMPLANTES ORTOPÉDICOS J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180236836647 09/04/2018 16:36:33-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180411201854000152550000000018181155270770

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 09/04/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS Q. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela		UF SP
MUNICÍPIO		FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1818-1	16/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	1.140,00
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	1.140,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote 00040344 Val.: 08/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80355130052 Val.: indeterminada Lote: 017820 Val.: 08/10/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: NIVALDO BENEDITO SALOMÃO - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 09/04/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 138,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
---	--

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	368 / 68295-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	08.935.468/0001-80
Valor:	R\$ 90.943,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GARCIA E MARQUES
Histórico:	NF 497

Data / Hora da operação:	16/04/2018 - 10:54:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142752
Chave de segurança:	YNH25M94XX0EYZRJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GARCIA & MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 08.935.468/0001-40

COMP: 03/2018


DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. Gustavo Garcia			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
SOBREAVISO ULTRASOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. Claudio José Vieira de Salles Pupo			R\$ -
LAUDOS RAO X	84	R\$ 10,50	R\$ 882,00
EXAMES DE ULTRASSOM	105	R\$ 70,00	R\$ 7.350,00
SOBREAVISO ULTRASOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ 8.232,00
Dr. Marco Antonio P. Bortoliero			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
SOBREAVISO ULTRASOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. Rodrigo Junqueira Rocha			R\$ -
LAUDOS RAO X	4	R\$ 10,50	R\$ 42,00
EXAMES DE ULTRASSOM	186	R\$ 70,00	R\$ 13.020,00
SOBREAVISO ULTRASOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ 13.062,00
Dr. Flávio Ricardo B. de Freitas			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	147	R\$ 70,00	R\$ 10.290,00
SOBREAVISO ULTRASOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ 10.290,00
Dr. Pedro Paulo P. Gonçalves			R\$ -
LAUDOS RAO X	17	R\$ 10,50	R\$ 178,50
EXAMES DE ULTRASSOM	443	R\$ 70,00	R\$ 31.010,00
SOBREAVISO ULTRASOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ 31.188,50
Dr. André Bertolini Camarinha			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
SOBREAVISO ULTRASOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
PRODUÇÃO TOMOGRAFIAS			
TOMOGRAFIAS ELETIVAS	104	R\$ 35,00	R\$ 3.640,00
TOMOGRAFIA DE URGENCIA	107	R\$ 70,00	R\$ 7.490,00
		TOTAL	R\$ 11.130,00
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			R\$ 3.000,00
SOBREAVISO FINAL DE SEMANA/FERIADO	10	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00

COFINS 3,00% R\$ 2.907,08
 PIS 0,65% R\$ 629,87
 CSSL 1,00% R\$ 969,03
 IRRF 1,50% R\$ 1.453,54

TOTAL BRUTO R\$ 96.902,50
 IMPOSTOS R\$ 5.959,50

LÍQUIDO R\$ 90.943,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20180413u11277574820</p>	Número da Nota 00000497			
	Data e Hora de Emissão 13/04/2018 12:09:22			
	Código de Verificação PWGJ-IUDN			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 08.936.468/0001-80 Inscrição Municipal: 3.656.116-9				
Nome/Razão Social: GARCIA & MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço: R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 64 - 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: 50.320.606/0001-38 Inscrição Municipal: ----				
Endereço: Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 16 - 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\$96.902,50				
Impostos Retidos IR 1,5%: R\$1.453,53				
PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$4.505,96				
Valor Líquido: R\$90.943,00				
Valor Aproximado dos Tributos Conforme Lei 12.741/12				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 96.902,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.453,53	969,02	2.907,07	629,86
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	96.902,50	2,00%	1.938,05	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 12.917,10 (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: 10/05/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 162

Data / Hora da operação:	16/04/2018 - 10:59:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143953
Chave de segurança:	49965FZLNR6VAP7P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00162

DATA DA EMISSÃO
11-04-2018 14:38:10
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
DCAEB1AF7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0



NOME/RAZÃO SOCIAL:
W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO:
GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
FUNDOS

CPF/CNPJ:
10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:
06165
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
w.tour@terra.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
PAÍS:
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM EM EMERGENCIA COM EQUIPE MEDICA PARA A ILHA DE BUZIOS NO DIA 09/04/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para tercelros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7633 / 8716-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEREIRA E SOUTO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	24.785.932/0001-55
Valor:	R\$ 12.570,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEREIRA E SOUTO
Histórico:	NF 81 DRA SHEYLA

Data / Hora da operação:	16/04/2018 - 11:40:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152541
Chave de segurança:	HW3YX7NS6NKEZAQ5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PEREIRA & SOUTO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA –
ME

CNPJ: 24.785.932/0001-55

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
PERÍODO 11/07/2017 A 10/08/2017			
Plantão Diurno (Hora)	24	R\$ 93,63	R\$ 2.247,12
Plantão Noturno (Hora)	18	R\$ 117,08	R\$ 2.107,44
Produção (por ficha de atendimento)	175	R\$ 7,00	R\$ 1.225,00
		SUBTOTAL	R\$ 5.579,56
PERÍODO 11/08/2017 A 10/09/2017			
Plantão Diurno (Hora)	40	R\$ 93,63	R\$ 3.745,20
Plantão Noturno (Hora)	24	R\$ 117,08	R\$ 2.809,92
Produção (por ficha de atendimento)	180	R\$ 7,00	R\$ 1.260,00
		SUBTOTAL	R\$ 7.815,12

COFINS 3,00% R\$ 401,84

PIS 0,65% R\$ 87,07

CSSL 1,00% R\$ 133,95

IRRF 1,50% R\$ 200,92

TOTAL BRUTO R\$ 13.394,68

IMPOSTOS R\$ 823,77

LÍQUIDO R\$ 12.570,91

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

De: Guilherme Vicente <guilherme0vicente@gmail.com>
Enviado em: terça-feira, 10 de abril de 2018 16:42
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Cc: Sheyla De Moura Fontoura
Assunto: Sheyla Fontoura - Nota e Dados bancários
Anexos: IMG-20180331-WA0006.jpg; IMG-20180308-WA0062.jpg

Olá Rafael, boa tarde,

Obrigado pela atenção.

Segue dados bancários abaixo junto com a nota e espelho em anexo:


Banco itau
Agencia 7633
Conta 08716-3

Como falamos, preciso da confirmação da data de pagamento urgente. Já estamos há muito tempo aguardando esse pagamento.

Obrigado,

Guilherme M. Vicente

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20180308-24785932000155</small>	Número da Nota 00000081			
	Data e Hora de Emissão 08/03/2018 14:45:26			
	Código de Verificação JIEM-TWSU			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 24.785.932/0001-55 Inscrição Municipal: 5.496.132-7 Nome/Razão Social: PEREIRA & SOUTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME Endereço: R MARTINIANO DE CARVALHO 1049, - APTO. 93C - BELA VISTA - CEP: 01321-001 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-39 Inscrição Municipal: --- Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 16 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.394,68				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	C/SLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	200,92	133,95	401,84	87,07
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	13.394,68	2,00%	267,89	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: 10/04/2018.				

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 6953-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	38.947.370/0001-03
Valor:	R\$ 625,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NFS 10841, 10842

Data / Hora da operação:	16/04/2018 - 15:11:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192170
Chave de segurança:	7ZXZRWVH25VV1Q7C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10841

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

563,36

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP
 Rua Luiz Pasteur, 1032
 Monte Castelo
 Sao Jose dos Campos - SP
 CEP: 12215-140
 FONE: (12) 3942-5182

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 10841

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0108 4110 7504 1865

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135180179438733 16/03/2018 08:14:17

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

16/03/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

16/03/2018

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10841 / 1 16/03/2018

563,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

563,36

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

563,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

Emitente

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
070203002	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5MM ESTABILITA (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780927 LOTE: 41235012243 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 2/26 56312 1/28 56713 1/30 64324 - Trib aprox R\$: 9,91 Federal, R\$: 42,46 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	235,88	235,88					
070203006	PLACA T 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209740025 LOTE: 553214 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 5/16 2552 2/28 42417 - Trib aprox R\$: 11,57 Federal, R\$: 43,59 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,700	275,48	275,48					
2512120	FIG LTDO DE KIRSCHEMNER 2,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209740010 LOTE: 3589 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal, R\$: 9,36 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	26,00	52,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41847 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 07/03/99 e decreto nº 2385 de 19/03/1995.
 PACIENTE: GILMAR DA SILVA
 DATA CIRURGIA: 09/03/2018
 MÉDICO: DR. DANIEL T. SAVANE CRM: 129198
 CONVÊNIO: SUS
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 23,66 Federal, R\$: 101,41 Estadual
 FONTE: ISENT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA 62,00

NF-e
Nº. 10842
SÉRIE 1



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP
Rua Luiz Pasteur, 1032
Monte Castelo
Sao Jose dos Campos - SP
CEP: 12215-140
FONE: (12) 3942-5182

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 10842
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0108 4215 4148 1826

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645152923110 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 38.947.370/0001-03

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135160179395489 16/03/2018 07:55:02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 16/03/2018

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA DE ENT / SAÍ: 16/03/2018

MUNICÍPIO: Ilhabela FONE / FAX: (12) 3896-5766 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

10842 / 1 16/03/2018 62,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	62,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				62,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL: Emitente FRETE POR CONTA: MUNICÍPIO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: NUMERO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
40801325	ASPIRADOR DRENOL 3,2MM Nº REGISTRO ANVISA: 803.306.300.25 LOTE: AD0863/17 - Trib aprox RS: 2,60 Federal, RS: 7,44 Estadual	90183929	040	5102	UN	1,000	62,00	62,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41483 de 13/06/97. Art.1 - Comércio ICMS 47/97. Particionado p/ Conv. ICMS 1 de 01/03/96 e decreto nº 2245 de 12/28/1999.
PACIENTE: GIOSEFENA BENATTI TRIBOLI
DATA CIRURGIA: 07/03/2015
MÉDICO: DR. RONALD WALKER CRM: 174735
Fabricante: BIOTEC - CNPJ: 07.204.591/0001-63 - Trib aprox RS: 2,60 Federal, RS: 7,44 Estadual BOMTE
I2FT

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.nfevanti.com.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CADXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 5546-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	S L DE MORAES SILVA ME
CPF/CNPJ:	12.533.235/0001-28
Valor:	R\$ 1.560,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	S L DE MORAES SILVA ME
Histórico:	NF 44

Data / Hora da operação:	16/04/2018 - 15:39:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00199250
Chave de segurança:	A575Q8PXGMJ5KEX9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOT.

0004

DATA DA EMISSÃO

11-04-2018 15:12:2

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A0E9B4C9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

S.L. DE MORAES SILVA -ME

ENDEREÇO:

JOSE VICENTE DE FARIA LIMA CEL, 434 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

12.533.235/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-6147

INSC.MUNICIPAL:

07431

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

contabilidadesampaio@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() 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

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR E PRIVACIDADE (G ? 5
PROFISSIONAL ARQUITETURA .

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 5,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.560,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.560,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 78,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.560,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS SUL

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Película instalada

Maristella T.G.OTTO
Maristella T.G.OTTO
Enfermeira



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	UBS COSTA SUL
Setor Solicitante:	RECEPÇÃO
Memorando nº:	15/2018
Data da Solicitação:	04/04/18

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	2	PELICULA PROTETORA NAS DUAS JANELAS DA RECEPÇÃO (INSULFILM)
2		12 MT ²
3		

Justificativa do interesse público

NECESSÁRIO A COLOCAÇÃO DE PELICULAS PROTETORAS ESCURAS (INSULFILM) NAS JANELAS DE VIDRO DA RECEPÇÃO DA UBS COSTA SUL DEVIDO INCIDENCIA INTENSA DE SOL INCOMODANDO OS USUÁRIOS QUE AGUARDAM ATENDIMENTO NA UNIDADE. AS DUAS JANELAS SÃO DE APROXIMADAMENTE 4 x 1,36 M (LARGURA x ALTURA)

Nome do Solicitante MARISTELLA TURATO G. ORRO <i>Maristella G. Orro</i> Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Tania Barbosa Coordenadora do PSF Copen-SP/216231 Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa <i>Gustavo Barboni de Freitas</i> Gustavo Barboni de Freitas Interventor Decreto Municipal 6.612/2017 Data: / / 2018
--	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO <i>José Denyson da Silva</i> RG 47.801.156-8 Supervisor de Compras Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela	Data	Observações
---	-------------	--------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 069/18

FORNECEDOR: S.L DE MORAES SILVA - ME

CNPJ: 12.533.235/0001-28

BANCO: AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: TANIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	12	M ²	SERVIÇO DE APLICAÇÃO DE PELICULA PROTETORA G-5 EM DUAS JANELAS DE 4 FOLHAS CADA UMA TAM APROX 4 X 1,36 METROS (LARGURA X ALTURA)		R\$ 130,00	R\$ 1.560,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.560,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO UBS COSTA SUL Nº 15/2018

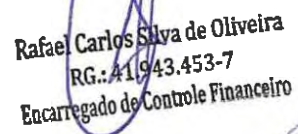
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA RIACHUELO, 6311 PRAIA GRANDE (UBS COSTA SUL)

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA

06/04/2018


José Denilson da Silva
RG 47.901.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
06-04-18


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG.: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


Gustavo Barbosa de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000796-9

Nome destinatário:	VINICIUS DE MORAES MEI
Valor:	R\$ 327,94
Identificação da operação:	VINICIUS DE MORAES SITE

Data de débito:	16/04/2018
Data/hora da operação:	16/04/2018 15:30:38

Código da operação:	00745827
Chave de segurança:	HLKQNE7PH8X3K91J

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00616

DATA DA EMISSÃO

12-03-2018 21:15:40

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B7429A2D5

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: VINICIUS DE MORAES 26150494888 - ME
ENDEREÇO: RUA MINAS GERAIS, 85 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: CASA
CPF/CNPJ: 19.633.026/0001-03
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8500
INSC.MUNICIPAL: 08359
CEP: 11.630-000
E-MAIL: atendimento@datailha.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
INSC.MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

1.08 - Planejamento, confecção, manutenção e atualização de páginas eletrônicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MENSALIDADE MARÇO SANTACASAILHABELA.ORG.BR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 163,97
PI5..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 163,97
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 3,30
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 163,97

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00642

DATA DA EMISSÃO
13-04-2018 11:26:49
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
BA5B2789D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: VINICIUS DE MORAES 26150494888 - ME
ENDEREÇO: RUA MINAS GERAIS, 85 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: CASA
CPF/CNPJ: 19.633.026/0001-03
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8500
INSC. MUNICIPAL: 08359
CEP: 11.630-000
E-MAIL: atendimento@datailha.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO: CASA
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: 893
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

1.08 - Planejamento, confecção, manutenção e atualização de páginas eletrônicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MENSALIDADE ABRL - WWW.SANTACASAILHABELA.ORG.BR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 163,97
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 163,97
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 3,30
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 163,97

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1
Posição:
16/04/2018

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 16/04/2018
até 16/04/2018

FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
010368	362.627.388-19	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	104	3334	Conta Salário	000000828-5	16/04/2018		7.281,78	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									7.281,78		

Pag: 1 -

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20072588041		11 Nome EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) ANTONICE ROZA DA SILVA, 669 CASA			13 Bairro BEXIGA		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00955380-00313-	18 CPF 362.627.389-19	
19 Data de Nascimento 04/11/1969	20 Nome da mãe MARIA ALVES ARAUJO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.778,37	24 Data da admissão 11/04/2011	25 Data do Aviso Prévio 12/03/2018	26 Data de Afastamento 29/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 1.302,23	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Inselubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58,1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 49,77
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 6º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 1.051,99	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 1/12 avos	R\$ 137,14	66 Férias Vencidas 11/04/2017 a 10/04/2018	R\$ 4.069,91	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.402,35
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 107,77				
				Total Bruto	8.311,96

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. 460 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 132,05
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 84,16	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 91,48	115.2 Outros Descontos CRESSEM	R\$ 722,49
				Total das Deduções	1.030,18
				Valor Líquido	7.281,78

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 20072588041 11 Nome EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO

17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00955380-00313- 18 CPF 362.627.388-19 19 Data de Nascimento 04/11/1969 20 Nome da mãe MARIA ALVES ARAUJO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data da admissão 11/04/2011 25 Data do Aviso Prévio 12/03/2018 26 Data de Afastamento 29/04/2018 27 Cód. afastamento SJ2 29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00

30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 021150025907 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.281,78, 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 :

RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007721-2

Nome destinatário:	RASMA TEREZA ZUMBERG ALVES DE ME
Valor:	R\$ 1.600,00
Identificação da operação:	RASMA ALVES DE MELO

Data de débito:	17/04/2018
Data/hora da operação:	17/04/2018 12:25:50

Código da operação:	00198497
Chave de segurança:	6QVW1XXVFW5S0VX1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 AUTÔNOMO...: 0052 - RASMA ALVES DE MELO
 C.P.F.....: ..-

C.B.O.: - -

DATA DE EMISSÃO: 17/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 10:42:57

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$	2.000,00	R\$	0,00
500	INSS	20,00	R\$	0,00	R\$	400,00
Data de Pagamento: 17/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	2.000,00	(-) R\$	400,00
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.600,00		
Salário Base:	0,00	Base FGTS....:	0,00	Base IRRF...:	1600,00	
Base INSS...:	2000,00	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Saúde
SECRETARIA MUNICIPAL DE
ILHABELA



Ilhabela 06 de abril 2018

Memorando nº 57/18
De: Coordenação Atenção Secundária
Para: RH Santa Casa
Assunto: Pagamento Para Oficineira CAPS AD

Venho por meio deste solicitar o pagamento do mês de fevereiro para a
oficineira Rasma Alves de Melo.
Segue o relatório de justificativa da necessidade do serviço na unidade do
CAPS AD.
A disposição para qualquer esclarecimento.


Deise Nogueira Ferreira Brandão
RG: 65.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4
06/04/18


Gisela de Oliveira Silva Br.
Coordenação Atenção Secun.
SMS/Ilhabela
Gisela de Oliveira Silva Bruder
Coordenação Atenção Secundária
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Rua do Quilombo, 199 - Perequê
11630-000 - Ilhabela - SP
Atencaosecundaria.saude@ilhabela.sp.gov.br

CEF

3339

013-0000 7721-2

PIS-120 893 32 046

25,00 hora aula

Valor RH 2.000,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 02 de abril de 2018.

Relatório

Venho por meio deste informar que aicineira Rasma Alves de Melo (Nena), cedida pelo fundo social findou suas atividades no mês de fevereiro, conseguindo prorrogação de suas atividades no CAPS AD somente para o mês de março deste ano.

Solicitamos com máxima urgência o retorno da mesma, pois as atividades exercidas estão no quadro de rotina do CAPS AD (quadro em anexo) e são de suma importância no tratamento da dependência química.

A Sra. Rasma realiza um trabalho de capacitação com os pacientes para viabilizar o retorno dos mesmos ao mercado de trabalho, contribuindo para a formação de um cidadão atuante e capaz de assumir efetivamente seus compromissos.

Nas oficinas são desenvolvidos potenciais, habilidades, comportamentos de valorização, respeito e atitudes responsáveis. A possibilidade de simular situações reais/cotidiano e expor os pacientes a esse ensaio facilita a retomada ao convívio do grupo e suas regras, faz da oficina um recurso fundamental para reinserção e integração do dependente químico nos diversos campos de atuação que um indivíduo realiza. O trabalho na oficina exige organização, lógica, coordenação motora global e fina, trabalhar os sentimentos de excitação e frustração, respeito das limitações alheias e as próprias, auxílio ao próximo, planejamento, vocabulário, comportamento, postura, técnicas de manejo da fissura, entre outros.

Alguns pacientes num primeiro momento estão debilitados a tal ponto de comprometer as áreas cognitiva e motora, e a única atividade pertinente é a oficina ministrada por Rasma, pois a mesma possui experiência e domínio no trabalho de indivíduos com múltiplas deficiências, além da supervisão e acompanhamento da Terapia Ocupacional. Os dependentes químicos, independente de suas limitações, conseguem **realizar** e esse sentimento sinaliza que apesar de tantas dificuldades é possível o **fazer** a recuperação com dignidade e por mérito próprio.

Sem mais estamos a disposição para esclarecimentos.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00198.06066 48060.641015 00074.950213 6 75010000025263
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	21/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	252,63
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	252,63
Valor Pago (R\$):	252,63
Identificação do Pagamento:	CONS REGIONAL DE FARMACIA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	18/04/2018 10:22:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	08090541
Chave de segurança:	KQNXAKGH1MPQC18S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

Secretaria
da Saúde

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Ilhabela, 16 de abril de 2018.

Memo nº 179/2018

De: Hospital Mario Covas Jr.

Para : SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

DR. GUSTAVO BARBONI

INTERVENTOR SCMI

Prezado Senhor,

Venho através deste, solicitar autorização para pagamento de boleto referente Responsabilidade Técnica – Gerência de Enfermagem HMCJ, da Enfermeira Flávia Junqueira da Fonseca.

Grata.


Sandra M^a Macedo S. Pinheiro
Administração


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA - 214864995
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
 AV. PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
 BARRA VELHA ILABELA SP
 11630000 Data da postagem: 12/04/2018

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL 001-9 00198.06066 48060.641015 00074.950213 6 75010000025263				
Cedente CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO - COREN-SP			Especie R.C.	Nosso Número 806064101000749502
Numero do Documento 13368	Código da Cedente	CPF/CEI/CNPJ 44.413.680/0001-40	Vencimento 21/04/2018	Valor documento 252,63
(-)Desconto/Abatimento	(-)Outras opções	(+)Mora/Multa	(-)Outros acréscimos	(=)Valor cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
Instruções				

Autenticação mecânica

Registro do RT: R\$ 189,47 e Certidão de Responsabilidade Técnica: R\$ 63,16

Valor do Documento R\$ 252,63

Não receber após 21/04/2018

BANCO DO BRASIL 001-9 00198.06066 48060.641015 00074.950213 6 75010000025263					
Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			Vencimento 21/04/2018		
Cedente CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO - COREN-SP			Agência/Código do cedente		
Data do documento 06/04/2018	Nº do documento 13368	Especie DOC R.C.	Aceite N	Data process. 06/04/2018	Nosso Número 806064101000749502
Uso do Banco/Convênio 806064	Carteira 18-043	Especie REAL	Quantidade 001	Valor X 252,63	(=)Valor do Documento 252,63
Instruções					(-)Desconto/Abatimento
Registro do RT: R\$ 189,47 e Certidão de Responsabilidade Técnica: R\$ 63,16					(-)Outras deduções
Valor do Documento R\$ 252,63					(+)Mora/Multa
Não receber após 21/04/2018					(+)Outros acréscimos
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA AV. PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 BARRA VELHA ILABELA SP 11630000 DATA DA POSTAGEM: 12/04/2018					(=)Valor cobrado
Sacador/Avalista					Código de balxa
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.60565 03303.633337 00005.321112 4 74960000092525
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
Nome/Razão Social:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
CPF/CNPJ:	01.005.728/0001-79
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
CPF/CNPJ:	01.005.728/0001-79
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	925,25
Juros (R\$):	1,24
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	926,49
Valor Pago (R\$):	926,49
Identificação do Pagamento:	LABOR IMPORT

Data/hora da operação:	18/04/2018 10:50:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	08110323
Chave de segurança:	PYCP94AMCEK4FMXA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 18/04/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCIMENTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 16/04/2018. VALOR ORIGINAL.....: 925,25. ENCARGOS.....: 1,24. .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

		001-9	00190.60565 03303.633337 00005.321112 4 7496000092525		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA -SP CEP:11630-000					
Sacador/Avalista					
Nosso Número 6056033036-0	Nr. Documento 6492902	Data de Vencimento 18/04/2018	Valor do Documento 925,25	(=) Valor Pago 926,49	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79 RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 CENTRO OSASCO SP - 6016010					
Agência/Código do Beneficiário 3333-2 / 5321-X			Autenticação Mecânica		

		001-9	00190.60565 03303.633337 00005.321112 4 7496000092525		
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79					
Data do Documento 01/03/2018	Nr. Documento 6492902	Espécie DOC DM	Acerto N	Data do Processamento 18/04/2018	
Uso do Banco 6492902	Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade	xValor	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					
VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 18/04/2018 Boleto reemitido com data de vencimento e valor atualizados (Valor original + encargos) Vencimento original: 16/04/2018 Valor original.....: 925,25 Encargos.....: 1,24					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA-SP CEP: 11630-000					
Sacador/Avalista					
Data de Vencimento 18/04/2018					
Agência/Código do Beneficiário 3333-2 / 5321-X					
Nosso Número 6056033036-0					
(+) Valor do Documento 925,25					
(-) Desconto/Abatimento 0,00					
(+) Juros/Multa 1,24					
(-) Valor Cobrado 926,49					
Código de Barra Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação					



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÓMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.8530 12970.000009 30175.680101 3 874980000065100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	18/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2018
Valor Nominal do Boletó:	651,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	651,00
Valor Pago (R\$):	651,00
Identificação do Pagamento:	PAGSEGURO ANA BARBARA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 18/04/2018 16:22:16

Código da operação: 008357839
Chave de segurança: N60JQE4XJAGJPS7J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474

Instruções:

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure a margens esquerda e direita para 17 mm.
2. Gramatura do papel, mínima de 50 g/m2.
3. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
4. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

RECIBO DO PAGADOR

		033-7	03399.85301 29700.000093 01756.801013 8 74980000065100			
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET S.A.		Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297	Espécie REAL	Ctd	Nosso número 0000009017568	
Número do documento 9017568		CPF / CNPJ 08.561.701/0001-01	Data de Vencimento 18/04/2018		Valor Documento R\$ 651,00	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(*) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS / CPF 30274555832						
Instruções BOLETO DE PROPOSTA ESTE BOLETO SE REFERE A UMA PROPOSTA JÁ FEITA A VOCÊ E O SEU PAGAMENTO NÃO É OBRIGATÓRIO. Deixar de pagá-lo não dará causa a protesto, à cobrança judicial ou extrajudicial, nem a inserção de seu nome em cadastro de restrição ao crédito. Pagar até a data de vencimento significa aceitar a proposta. Informações adicionais sobre a proposta e sobre o respectivo contrato poderão ser solicitadas a qualquer momento ao beneficiário, por meio de seus canais de atendimento.						

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo


		033-7	03399.85301 29700.000093 01756.801013 8 74980000065100			
Local de pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 18/04/2018		
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET S.A.				Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297		
Data do Documento 13/04/2018	Nº do Documento 9017568	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/04/2018	Nosso Número 0000009017568	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 651,00	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) BANCO AUTORIZADO A RECEBER ATÉ 18/04/2018. =====				(-) Descontos / Abatimentos		
* PagSeguro Internet Ltda. é uma empresa do UOL responsável pelo PagSeguro.				(-) Outras deduções		
* SR(a) CAIXA, NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE.				(*) Mora / Multa		
=====				(-) Outros acréscimos		
=====				(=) Valor Cobrado		
Pagador ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS / CPF 30274555832 Rua: Benedito Magalhães, 44 44 - CEP: 11630000 ILHABELA-São Paulo						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180503023120992000196	Número da Nota 00002891			
	Data e Hora de Emissão 03/05/2018 08:38:43			
	Código de Verificação 6IMX-HU66			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 23.120.992/0001-96 Inscrição Municipal: 5.311.167-2 Nome/Razão Social: INSTITUTO PALIAR DE TREIN. EM DES. PROF. E GER. LTDA. - EPP Endereço: AV FRANCISCO MATARAZZO 01752, SALA 1712 - AGUA BRANCA - CEP: 05001-200 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: 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 de Instrução - Curso Internacional de Cuidados Paliativos - 2018 - Inscrição de: Ana Bárbara de Oliveira Silva Jesus - CPF: 302.745.558-32 Lei n.: 12.741/2012 - O Valor aproximado dos impostos é de R\$ 39,00.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 650,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boieto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.8530 12970.000009 30184.170101 2 474980000065100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	18/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2018
Valor Nominal do Boieto:	651,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	651,00
Valor Pago (R\$):	651,00
Identificação do Pagamento:	PAGSEGURO DANIELA

Data/hora da operação:	18/04/2018 16:24:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008359947
Chave de segurança:	XM1YGG2S7M616TRR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474

Instruções:


1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure as margens esquerda e direita para 17 mm.
2. Gramatura do papel, mínima de 50 g/m².
3. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
4. Corte na linha indicada. Não rasure, rasque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

RECIBÓ DO PAGADOR

		033-7	03399.85301 29700 900093 01841 701012 4 74980000065100		
Beneficiário: PAGSEGURO INTERNET S.A		Agência - Código de Beneficiário: 3039/8530297	Moeda: REAL	CEP: 00000000	Conta Corrente: 0000000018417
Número do Documento: 9018417		CPF - CNPJ: 08.561.701/0001-01	Data de Vencimento: 18/04/2018		Valor Documento: R\$ 651,00
<input type="checkbox"/> Despesa / Abatimento	<input type="checkbox"/> Outras deduções	<input type="checkbox"/> Mens - Mens	<input type="checkbox"/> Outras deduções	<input type="checkbox"/> Valor Cobrança	
Pagador: DANIELA MARCON TAGIMA GUEDES / CPF 41441785876					
BOLETO DE PROPOSTA					
<p>ESTE BOLETO SE REFERE A UMA PROPOSTA JÁ FEITA A VOCÊ E O SEU PAGAMENTO NÃO É OBRIGATORIO. Deixar de pagá-lo não dará causa a protesto, à cobrança judicial ou extrajudicial, nem a inserção de seu nome em cadastro de restrição ao crédito. Pagar até a data de vencimento significa aceitar a proposta. Informações adicionais sobre a proposta e sobre o respectivo contrato poderão ser solicitadas a qualquer momento ao beneficiário, por meio de seus canais de atendimento.</p>					

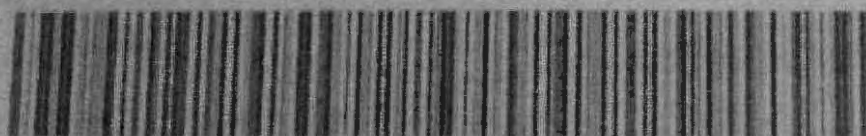
Autenticação: 00000000

Data de emissão: 13/04/2018

		033-7	03399.85301 29700 900093 01841 701012 4 74980000065100		
Local de pagamento: Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Carência: 18/04/2018
Beneficiário: PAGSEGURO INTERNET S.A					Agência - Código de Beneficiário: 3039/8530297
Data de Vencimento: 13/04/2018	Nº do Documento: 9018417	Código DM: DM	Moeda: N	Data Proposta: 13/04/2018	Conta Corrente: 0000000018417
Carência: COBRANCA SIMPLES RCR		Moeda: REAL	Quantidade:	Valor: R\$ 651,00	<input type="checkbox"/> Outras deduções
Instruções (em caso de responsabilidade do beneficiário): BANCO AUTORIZADO A RECEBER ATÉ 18/04/2018					<input type="checkbox"/> Outras deduções
* PagSeguro Internet Ltda. é uma empresa do UOL, responsável pelo PagSeguro.					<input type="checkbox"/> Mens - Mens
* SRB/CAIXA NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE					<input type="checkbox"/> Outras deduções
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrança



Pagador:
DANIELA MARCON TAGIMA GUEDES / CPF 41441785876
Av. Brasil - Fátima (Bairro) - 43224-111 - CEP: 11630-000
SABELA - São Paulo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Autenticação: 00000000

FICHA DE COMPEN

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20180503023120992000196</small>	Número da Nota 00002892			
	Data e Hora de Emissão 03/05/2018 08:45:03			
	Código de Verificação BNC2-P4AZ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 23.120.992/0001-96 Inscrição Municipal: 6.311.167-2 Nome/Razão Social: INSTITUTO PALIAR DE TREIN. EM DES. PROF. E GER. LTDA. - EPP Endereço: AV FRANCISCO MATARAZZO 01762, SALA 1712 - AGUA BRANCA - CEP: 06001-200 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 60.320.605/0001-39 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 de Instrução - Curso Internacional de Cuidados Paliativos - 2018 - Inscrição de funcionária: Daniela Marcon Tagima - CPF: 414.417.858-76 Lei n.: 12.741/2012 - O Valor aproximado dos impostos é de R\$ 39,00.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 650,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	=	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	74593.18007 93482.034001 00006.945174 3 74980000209770
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO CITIBANK S/A
Código do Banco:	745
Código do ISPB:	33479023
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PHILIPS MEDICAL SYST
Nome/Razão Social:	PHILIPS MEDICAL SYST
CPF/CNPJ:	58.295.213/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	18/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	2.097,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	2.097,70
Valor Pago (R\$):	2.097,70
Identificação do Pagamento:	PHILIPS MEDICAL SYST

Data/hora da operação:	18/04/2018 16:47:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	08379390
Chave de segurança:	JUVYWY7QTKUCWFR9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



745-5

74593.18007 93482.034001 00006.945174 3 74980000209770

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário
PHILIPS MEDICAL SYST CNPJ **58.295.213/0001-78**
AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 33 **06460-000 SP**

Data Documento Nº Documento Espécie Doc. Aceite Data Processamento
03/04/2018 **080114-001** **DMI** **N** **05/04/2018**

Uso do Banco Carteira Espécie Quantidade Valor
RCO **00180** **R\$** **x**

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)



CNPJ 33.479.023/0001-80

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,70
 APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

Vencimento	18/04/2018
Agência / Código Cedente / Beneficiário	001 0093482034
Nosso Número	000000694517
(=) Valor do Documento	*****2.097,70
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções / Abatimento	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº do Banco
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador.

APOS VENCTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/
 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.

Sacado / Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB** CNPJ **50320605/0001-38**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15 **CENTRO**
11630-000 ILHABELA - SP

Recibo do Sacado / Pagador



Autenticação Mecânica



745-5

74593.18007 93482.034001 00006.945174 3 74980000209770

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário
PHILIPS MEDICAL SYST CNPJ **58.295.213/0001-78**
AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 33 **06460-000 SP**

Data Documento Nº Documento Espécie Doc. Aceite Data Processamento
03/04/2018 **080114-001** **DMI** **N** **05/04/2018**

Uso do Banco Carteira Espécie Quantidade Valor
RCO **00180** **R\$** **x**

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

Vencimento	18/04/2018
Agência / Código Cedente / Beneficiário	001 0093482034
Nosso Número	000000694517
(=) Valor do Documento	*****2.097,70
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções / Abatimento	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,70
 APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

APOS VENCTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/
 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.

Sacado / Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB** CNPJ **50320605/0001-38** **001634**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15 **CENTRO**
11630-000 ILHABELA - SP

INTERVENÇÃO
Autenticação Mecânica
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 703,88
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1774

Data / Hora da operação:	18/04/2018 - 09:35:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00112307
Chave de segurança:	ANHNRMG9S1N89YM5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão 29/03/2018 08:32:03	Número da Nota 001774	Incentivo Fiscal Não Optante
Código de autenticação da NFSe: ga32n8kxz5s0k4		

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172
 Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP
 Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE
 Complemento:
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
 Inscr./Estadual:
 Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
 Bairro: CENTRO Complemento:
 CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
 E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238
 Bairro: SUMARE Complemento:
 CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
 País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 750,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade de -1- Nota Fiscal acesse: http://www.nfe.n.guaratuba.com.br/valida_nfe.php
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

De: Dr. Renato Rios Correa <renatorios_cardio@hotmail.com>
Enviado em: quinta-feira, 29 de março de 2018 10:07
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Nota Exames Ecocardiograma
Anexos: Hosp-Ilhabela-29-03.pdf

Bom dia, Rafael

Segue nota fiscal dos exames realizados:

26/03 CLAUDINEI BALTAZAR
27/03 CARLOS CESAR DE OLIVEIRA
29/03 SEBASTIÃO PEREIRA DA S FILHO

Att

Bruna



Clínica Santa Marta

CARDIOLOGIA

(12) 38822744 - (12) 38831577

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA EMAIL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38



Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 476,75
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1803

Data / Hora da operação:	18/04/2018 - 09:36:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00112423
Chave de segurança:	H395TKNFE6QHMYV2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 13/04/2018 09:51:22	Número da Nota 001803	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: ga3aks8fdpko44			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE Complemento: Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:	Inscr./Munic.: 000007172
--	---------------------------------

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15 Bairro: CENTRO Complemento: CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL
--

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238 Bairro: SUMARE Complemento: CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICIOS PRESTADOS

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,00	R\$ 15,00	R\$ 3,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 10,00	R\$ 476,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015 para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfe.caraguatuba.com.br/validar_nfe.php
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Dr. Renato Rios Correa <renatorios_cardio@hotmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 13 de abril de 2018 10:13
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Nota Ecocardiograma Doppler
Anexos: Hosp-Ilhabela-13-04.pdf

Bom dia, Rafael

Segue nota dos exames realizados:

09/04 ANTONIO JOSE PINTO R\$ 250,00
13/04 RN GABRIELA S ROCHA R\$ 250,00

Total: R\$ 500,00

Alguma posição sobre o pagamento da Nota 1789, enviada no dia 06/04?

Att

Bruna



Clínica Santa Marta

CARDIOLOGIA

(12) 38822744 - (12) 38831577

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA EMAIL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.8530 12970.000009 31646.840101 9 175000000065100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	19/04/2018
Valor Nominal do Boletó:	651,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	651,00
Valor Pago (R\$):	651,00
Identificação do Pagamento:	PAGSEGURO ROZILDA



Data/hora da operação:	19/04/2018 15:01:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009277445
Chave de segurança:	PCHXZ96C42SLMWLC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180503423120992000196	Número da Nota 00002894			
	Data e Hora de Emissão 03/05/2018 08:49:27			
	Código de Verificação 6IV5-TIHA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 23.120.992/0001-96 Inscrição Municipal: 6.311.167-2 Nome/Razão Social: INSTITUTO PALIAR DE TREIN. EM DES. PROF. E GER. LTDA. - EPP Endereço: AV FRANCISCO MATARAZZO 01762, SALA 1712 - AGUA BRANCA - CEP: 05001-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 60.320.606/0001-38 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 de Instrução - Curso Internacional de Cuidados Paliativos - 2018 - Inscrição de funcionária: Rozilda Pereira de Andrade - CPF: 053.777.406-88 Lei n.º: 12.741/2012 - O valor aproximado dos impostos é de R\$ 39,00.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 650,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Instruções:


1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure a margens esquerda e direita para 17 mm.
2. Gramatura do papel, mínima de 50 g/m².
3. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
4. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

RECIBO DO PAGADOR

		033-7	03399.85301 29700.000093 16468.401019 1 75000000065100			
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET S.A.		Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297	Espécie REAL	Qtd	Nosso número 0000009164684	
Número do documento 9164684		CPF / CNPJ 08.561.701/0001-01	Data de Vencimento 20/04/2018		Valor Documento R\$ 651,00	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado		
Pagador ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE / CPF 05377740688						
Instruções BOLETO DE PROPOSTA ESTE BOLETO SE REFERE A UMA PROPOSTA JÁ FEITA A VOCÊ E O SEU PAGAMENTO NÃO É OBRIGATÓRIO. Deixar de pagá-lo não dará causa a protesto, à cobrança judicial ou extrajudicial, nem a inserção de seu nome em cadastro de restrição ao crédito. Pagar até a data de vencimento significa aceitar a proposta. Informações adicionais sobre a proposta e sobre o respectivo contrato poderão ser solicitadas a qualquer momento ao beneficiário, por meio de seus canais de atendimento.						

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

		033-7	03399.85301 29700.000093 16468.401019 1 75000000065100			
Local de pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 20/04/2018	
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET S.A.					Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297	
Data do Documento 17/04/2018	Nº do Documento 9164684	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 17/04/2018	Nosso Número 0000009164684	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor		Valor Documento R\$ 651,00	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) BANCO AUTORIZADO A RECEBER ATÉ 20/04/2018. =====					(-) Descontos / Abatimentos	
* PagSeguro Internet Ltda. e uma empresa do UOL responsável pelo PagSeguro.					(-) Outras deduções	
* SR(a) CAIXA, NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE.					(+) Mora / Multa	
=====					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE / CPF 05377740688 RUA MINAS GERAIS 465 - CEP: 11630000 ILHABELA-São Paulo					INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.8530 12970.000009 31655.600101 0 575000000065100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	19/04/2018
Valor Nominal do Boletó:	651,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	651,00
Valor Pago (R\$):	651,00
Identificação do Pagamento:	PAGSEGURO ORLANDO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	19/04/2018 14:58:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009275040
Chave de segurança:	WWGYQPVWH8C3Z7H5


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474

Instruções:


1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure a margens esquerda e direita para 17 mm.
2. Gramatura do papel, mínima de 50 g/m2.
3. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
4. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

RECIBO DO PAGADOR

		033-7	03399.85301 29700.000093 16556.001010 5 75000000065100			
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET S.A.		Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297	Espécie REAL	Qtd	Número 0000009165560	
Número do documento 9165560		CPF / CNPJ 08.561.701/0001-01	Data de Vencimento 20/04/2018		Valor Documento R\$ 651,00	
(-) Descontos / Abatimentos		(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Pagador ORLANDO MAIO JUNIOR / CPF 93966032872						
Instruções BOLETO DE PROPOSTA <p>ESTE BOLETO SE REFERE A UMA PROPOSTA JÁ FEITA A VOCÊ E O SEU PAGAMENTO NÃO É OBRIGATÓRIO. Deixar de pagá-lo não dará causa a protesto, à cobrança judicial ou extrajudicial, nem a inserção de seu nome em cadastro de restrição ao crédito.</p> <p>Pagar até a data de vencimento significa aceitar a proposta.</p> <p>Informações adicionais sobre a proposta e sobre o respectivo contrato poderão ser solicitadas a qualquer momento ao beneficiário, por meio de seus canais de atendimento.</p>						

Autenticação Mecânica

Corte na linha alçado



		033-7	03399.85301 29700.000093 16556.001010 5 75000000065100			
Local de pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 20/04/2018		
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET S.A.				Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297		
Data do Documento 17/04/2018	Nº do Documento 9165560	Espécie Doc DM	Acate N	Data Processamento 17/04/2018	Número 0000009165560	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 651,00	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) BANCO AUTORIZADO A RECEBER ATÉ 20/04/2018. =====				(-) Descontos / Abatimentos		
* PagSeguro Internet Ltda. é uma empresa do UOL responsável pelo PagSeguro.				(-) Outras deduções		
* SR(a) CAIXA, NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE.				(+/-) Mora / Multa		
=====				(+/-) Outros acréscimos		
=====				(=) Valor Cobrado		
Pagador ORLANDO MAIO JUNIOR / CPF 93966032872 CLAUDIA ALBUQUERQUE GOMES 161 - CEP: 11611-000 ILHABELA-São Paulo						

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180503923120992000196	Número da Nota 00002895			
	Data e Hora de Emissão 03/05/2018 08:52:50			
	Código de Verificação L8HY-TK5A			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 23.120.992/0001-96 Inscrição Municipal: 5.311.167-2 Nome/Razão Social: INSTITUTO PALIAR DE TREIN. EM DES. PROF. E GER. LTDA. - EPP Endereço: AV FRANCISCO MATARAZZO 01752, SALA 1712 - AGUA BRANCA - CEP: 05001-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.606/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 16 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF SP E-mail. ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços de Instrução - Curso Internacional de Cuidados Paliativos - 2018 - Inscrição de funcionária: Orlando Maia Júnior - CPF: 939.660.328-72 Lei n.: 12.741/2012 - O Valor aproximado dos impostos é de R\$ 39,00.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 650,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.7041 01600.012964 91540.840102 2 174990000065100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	19/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	19/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	651,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	651,00
Valor Pago (R\$):	651,00
Identificação do Pagamento:	PAGSEGURO MIRELLA


Data/hora da operação:	19/04/2018 14:56:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009273476
Chave de segurança:	X6S1P0FXZ7GSM9XS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474


 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180503u23120992000196	Número da Nota 00002893			
	Data e Hora de Emissão 03/05/2018 08:47:29			
	Código de Verificação UQRC-HBLA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 23.120.992/0001-96 Inscrição Municipal: 5.311.167-2 Nome/Razão Social: INSTITUTO PALIAR DE TREIN. EM DES. PROF. E GER. LTDA. - EPP Endereço: AV FRANCISCO MATARAZZO 01752, SALA 1712 - AGUA BRANCA - CEP: 05001-200 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: 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 de Instrução - Curso Internacional de Cuidados Paliativos - 2018 - Inscrição de funcionária: Mirella de Oliveira Silva Jesus Pinna - CPF: 328.681.518-76 Lei n.: 12.741/2012 - O Valor aproximado dos impostos é de R\$ 39,00.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 650,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Instruções:

1. Imprima em impressora jato de tinta (Ink Jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure a margem esquerda e direita para 17 mm.
2. Gramatura do papel, mínima de 50 g/m².
3. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
4. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

		33 - 7	03399.70410 16000.129649 15408.401022 1 74990000065100		
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET LTDA		Agência / Código Beneficiário 3689 / 7041160	Especie REAL	Quantidade	Número número 1296415408-4
Número do Documento 1296415408		CPF-CNPJ 08.561.701-0001-01	Vencimento 19-04-2018	Valor do Documento 651,00	
(-) Desconto	(-) Abatimento	(-) Mora	(x) Outros Acréscimos	(+) Valor Cobrado	
Pagador: Mirella Oliveira Sáza Jesus Pinna					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

		33 - 7	03399.70410 16000.129649 15408.401022 1 74990000065100		
BOLETO DE PROPOSTA					
ESTE BOLETO SE REFERE A UMA PROPOSTA JÁ FEITA A VOCÊ E O SEU PAGAMENTO NÃO É OBRIGATÓRIO. Deixar de pagá-lo não dará causa a protesto, a cobrança judicial ou extrajudicial, nem a inserção de seu nome em cadastro de restrição ao crédito.					
Pagar até a data de vencimento significa aceitar a proposta.					
Informações adicionais sobre a proposta e sobre o respectivo contrato poderão ser solicitadas a qualquer momento ao beneficiário, por meio de seus canais de atendimento.					
Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET LTDA		Agência Cod. Beneficiário 3689 / 7041160	Vencimento 19-04-2018		
Data do Processamento 16-04-2018	Número do Documento 1296415408	Folha Número 1296415408-4	Carteira 102 - Cobrança Simples CSR	(+) Valor do Documento 651,00	
Instruções BANCO AUTORIZADO A RECEBER ATÉ 19-04-2018. ***** * PagSeguro Internet Ltda. é uma empresa da UOL responsável pelo PagSeguro				(+) Desconto / Abatimento	
* SEM CAIXA, NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE.				(+) Valor Cobrado	
Pagador: Mirella Oliveira Sáza Jesus Pinna Rua Benedito Rodrigues dos Santos ILHABELA SP - CEP: 11630000					
Sacador/Avalista:			CNPJ:		
Autenticação Mecânica					
					
Corte na linha pontilhada			FICHA DE COMPENSAÇÃO		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde

Memorando nº 178 /2018

Ilhabela, 16 de Abril de 2018.

Da: Gerencia de Enfermagem e SMS

Para: Secretário de Saúde Dr Gustavo Barboni

Assunto: Ajuda de Custo para Curso CTI e Melhor em casa

Venho através deste, solicitar custeio do curso, estadia e transporte dos profissionais Ana Bárbara de Oliveira S. Jesus, Daniela Marcon T. Guedes, Mirella de Oliveira S. J. Pinna (CTI); Rozilda Pereira de Andrade e Dr. Orlando Maia Júnior do Melhor em Casa. O Curso será ministrado pelo Instituto Paliar no Centro de Convenções do Servidor Público do Estado de São Paulo nos dia 20 e 21 de Abril das 08 às 18h. O curso tem valor de R\$ 651,00, a estadia tem valor 618,45 (quarto quadruplo, 1 diária sem café da manhã (menor valor pelo site trivago), Dr Orlando tem residência própria em SP, não sendo necessário reserva de hotel).

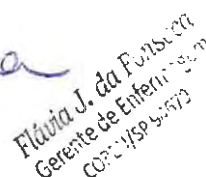
Tendo em vista que há necessidade de implantar um Equipe de Cuidados Paliativos em nosso hospital e que a equipe Melhor em casa é essencial para dar continuidade aos cuidados em domicílio, temos necessidade de aperfeiçoar os conhecimentos de nossos profissionais para melhor assistir os pacientes nos cuidados em fim de vida.

A disposição para maiores esclarecimentos.


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Flavia Junqueira da Fonseca

Gerente de Enfermagem


Flavia J. da Fonseca
Gerente de Enfermagem
CPF: 115945672

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mercure São Paulo Times Square

Av. Paulista, 1.500 - São Paulo, SP



Seu quarto

1x Suite Junior com cama de tamanho King e 2 camas individuais



Reservado até 15/04/2016

Dados de viagem

Check-in: 15/04/2016

Check-out: 16/04/2016

Preço

Quarto R\$ 589,00

Impostos R\$ 12,15

Preço total R\$ 601,15



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858900000948 126402392019 804191098403 187032060540

Identificador: 10984018703206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 19/04/2018**Valor recolhido:** 9.412,64**Identificação da operação:** GRRF GISELA DE OLIVEIRA**Data / hora:** 19/04/2018 15:30:56**Data de Débito:** 19/04/2018**Código da operação:** 00517720**Chave de segurança:** 7711FPYACXVHXY8K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10984018703206054

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 38965778
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8510101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: GISELA DE OLIVEIRA SILVA
 PIS/PASEP: 17055064390 Admissão: 02/05/2005 Categoria: 01
 Data Nascimento: 15/02/1973 Data Opção: 02/05/2005 CTPS: 0007061-00217
 Movimentação: 18/04/2018 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.508,85	0,00	18.583,89
Depósito	0,00	120,70	0,00	7.433,55
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	1.858,39

Valor devido ao Trabalhador: 7.554,25

Total a recolher: 9.412,64

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 19/04/2018
Não receber após Validade

8589000094 8 12640239201 9 80419109840 3 18703206054 0

Autenticação Mecânica



Dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 10934018703206054

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 38965778
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: GISELA DE OLIVEIRA SILVA
 PIS/PASEP: 17055064390 Admissão: 02/05/2005 Categoria: 01
 Data Nascimento: 15/02/1973 Data Opção: 02/05/2005 CTPS: 0007061-00217
 Movimentação: 18/04/2018 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.503,65	0,00	18.583,89
Depósito	0,00	120,70	0,00	7.433,55
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	1.858,39

Valor devido ao Trabalhador: 7.554,25

Total a recolher: 9.412,64

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 19/04/2018
Não receber após Validade

8589000094 8 12640239201 9 80419109840 3 18703205054 0

Código de Autenticação Mecânica



-----dobre aqui-----

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.21835 16100.000013 16043.501010 1 75000000190900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EV MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTD
Nome/Razão Social:	EV MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTD
CPF/CNPJ:	12.323.166/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	EV MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTD
CPF/CNPJ:	12.323.166/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/04/2018	
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2018	
Valor Nominal do Boleto:	1.909,00	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.909,00
Valor Pago (R\$):	1.909,00
Identificação do Pagamento:	EV MED PRODUTOS NF 010053

Data/hora da operação: 20/04/2018 09:19:24

Código da operação: 10074356
Chave de segurança: KP7ZHU07CT1T741L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Recibo do Sacado

Beneficiário Ev Med Produtos Médicos Hospitalares Ltda Epp Rua Santa Luíza de Marillac, 1295 Conj. 1 Vila São José Taubaté SP 12070-350 12.323.166/0001-28			Agência / Código Beneficiário 0783 / 02183161	Vencimento 20/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Número do Documento 000010053	Nosso Número 0000001160435
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.909,00	(-) Desconto
Demonstrativo: Nota Fiscal: 000010053 - 21/03/2018			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



1033-71

03399.21835 16100.000013 16043.501010 1 75000000190900

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no banco Santander					Vencimento 20/04/2018
Beneficiário Ev Med Produtos Médicos Hospitalares Ltda Epp Rua Santa Luíza de Marillac, 1295 Conj. 1 Vila São José Taubaté SP 12070-350 12.323.166/0001-28					Agência / Código Beneficiário 0783 / 02183161
Data do Documento 21/03/2018	Número do Documento 000010053	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/03/2018	Nosso Número 0000001160435
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.909,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto
					(+) Mora/ Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO Ilhabela SP 11630-000 Sacador / Avalista					50.320.605/0001-38 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE Ev Med Produtos Medicos Hospitalares Ltda Epp OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 000.010.053 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Evmed Produtos Médicos Hospitalares</p> <p>Evmed Produtos Médicos Hospitalares Ltda Epp Rua: Santa Luiza de Marillac, 1295 Conj. 1 Vila São José - Taubaté - SP - CEP: 12070-350 TEL: (12) 3426-9870</p>	<p>DANFE Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>Nº 000.010.053 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0312 3231 6600 0128 5500 1000 0100 5310 0000 0013</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180191972984 - 2018-03-21T14:17:14-03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688004698117	INSCRIÇÃO EST. SUB. TRIB. CNPJ 12.323.166/0001-28

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38		21/03/2018
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000		21/03/2018
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela	(12) 3896-6655	SP		14:18:13

FATURA/DUPLICATA		
Número	Data Vcto	Valor
000010053	20/04/2018	1.909,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.909,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VAL. APROX. TRIB. 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.909,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL CORREIOS SEDEX	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LIQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VAL.UNIT.	VAL.TOT.	BC ICMS	VAL.ICMS	VAL.IPI	% ICMS	% IPI	V. AP. TRB	
000077	YW-W-32 - GRAMPEADOR CIRCULAR 32MM (Lote: 14W320807) (Val: 15/08/2019) (Rvs: 80081350317)	90189095	0400	5102	UN	1,0000	954,5000	954,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
000076	YW-W-29 - GRAMPEADOR CIRCULAR 29MM (Lote: 14W290806) (Val: 15/08/2019) (Rvs: 80081350317)	90189095	0400	5102	UN	1,0000	954,5000	954,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Recebido

Farmacêutica
Dra. Camila Coelho Araujo
CRF: 29246

23/03/18

Deise Nogueira Ferreira Brandão
RG: 65.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4
29/3/18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 058-2018	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 058/18

FORNECEDOR: EVMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA EPP

CNPJ: 12.323.166/0001-28

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 0783

C/C:13000084-6

VENDEDOR: LUCAS / GABRIEL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	GRAMPEADOR CIRURGICO CIRCULAR 29MM DESCARTAVEL	RESOURCE MEDICAL	R\$ 954,50	R\$ 954,50
2	1	UNI	GRAMPEADOR CIRURGICO CIRCULAR 32MM DESCARTAVEL	RESOURCE MEDICAL	R\$ 954,50	R\$ 954,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.909,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HMMCJNR (FARMÁCIA) Nº 30/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 060/18

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIA

20/03/2018


José Denyson da Silva
RG 47.601.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
20.03.18.


Gustavo Barbom de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858000025618 644302702300 550320605009 013820180396

Convênio: INSTITUTO NACIONAL D**Valor:** 256.164,43**Identificação da operação:** GPS COMPET 03 2018**Data de débito:** 20/04/2018**Data/hora da operação:** 20/04/2018 11:04:11**Código da operação:** 00167952**Chave de segurança:** NMA0SRMG7ZTZ6E7W

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VENCIMENTO 20104

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP8.40 TAB.37.0 DATA: 06/04/2018 HORA: 12:03:11

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15,

CENTRO 11630-000
ILHABELA SP
(0012) 37380900

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GES 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 03/2018

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 256.164,43

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 256.164,43

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000025618

644302702300

550320605009

013820180396

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP8.40 TAB.37.0 DATA: 06/04/2018 HORA: 12:03:11

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 03/2018

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 256.164,43

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 256.164,43

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000025618

644302702300

550320605009

013820180396



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	836900000123	503000220486	001010201844	094485330016
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/
Valor:	1.250,30
Identificação da operação:	ELEKTRO LABORATORIO

Data de débito:	20/04/2018
Data/hora da operação:	20/04/2018 11:15:31

Código da operação:	00181216
Chave de segurança:	UX2Q1T9JG737FY82

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Elektro Redes S.A.
R. Ar Arvore de Souza, 311 - 13093-024 - Campinas - SP
CNPJ 02.528.280/0001-97 - Insc. Est. 244.869.522/116
Av. Guaraná, 2032 - 78610-370 - Jardim Alameda - Três Lagoas - MS
CNPJ 02.328.380/0002-78 - Insc. Est. 12.28.304.129-9

www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 8065227

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
07/05/2018	ABRIL/2018	19/04/2018	1.250,30

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: 1918.06B9.F264.FA4F.24BA.0DDC.E303.AB35 Período Fiscal 04/2018
CPF / CNPJ: 50320605000138 Controle: 01-20184094485330-1
Data de Emissão: 05/04/2018 Data de Apresentação: 05/04/2018

Dados de Cadastro

Medidor (Constante) 312511819 / 1,00	Classificação COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HO TRIFASICO
Tensão Nominal ou contratada (v) 127 / 220	Límite adequados da tensão (v) 116 A 133 / 201 A 231
Débito Aut.	

Item	Leitura		Anterior		Atual		Composição do Fornecedor
	Anterior	Atual	06/03/18	Dias do Período 30	05/04/18	F. Potência Médio	
CONSUMO	10703	12579					Energia 391,32 Distribuição 234,10 Transmissão 80,21 Perdas 58,73 Encargos 151,01 Tributos 298,32

Detalhamento da Conta

CCI*	Descrição do Produto	Qtde	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc.	Alíq. Imposto	Valor ICMS (Fornec+Imp)	Valor Total
0601	CONSUMO TE	1876	0,272630	511,45	678,13	18,00%	122,06	633,51
0601	CONSUMO TUSD	1876	0,215310	403,92	535,56	18,00%	96,40	500,32
0699	VALOR DO COFINS				1213,69	5,40%		65,54
0699	VALOR DO PIS				1213,69	1,18%		14,32
0699	COBRANCA ILUM PUBLICA PARA A PREFEITURA			0,00	0,00	0,00%	0,00	36,61
	Total da fatura			915,37			218,46	1250,30

*CCI - Código Classificação do Item

Histórico de Consumo

ABR	MAR	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AGO	JUL	JUN	MAI	ABR
1876	1479	1589	1417	1200	1103	1158	940	977	921	1384	1273	1258

ATENÇÃO AS [1.5.50.1]

Band.Tarif. Verde:07/03-05/04
Recibo Anual de Quitacao de Debito: Declaramos que as contas desta UC vencidas em 2017 foram quitadas. Esse recibo substitui os enviados nos anos anteriores e não abrange valores eventualmente faturados por irregularidades ou revisao de faturamento constatados posteriormente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE
DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA Mês: 02/2018

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$): 342,12				
QIC - Duração de Interrupção Individual (h)	Mês	Tri	Ano	Real
FIC - Frequência de Interrupção Individual	5,07	10,15	20,30	0,62
DNIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	3,17	6,35	12,70	1,00
	2,86			0,62

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seu Código	Controle No.	Banco	Agencia	Vencimento	Total
6591949	01-20184094485330-1			19/04/2018	1.250,30

836900000123 503000220486 001010201844 094485330016



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	836600000068	744600220480	001010201844	094485335171
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/
Valor:	674,46
Identificação da operação:	ELEKTRO RH

Data de débito:	20/04/2018
Data/hora da operação:	20/04/2018 11:16:47

Código da operação:	00182301
Chave de segurança:	7L0T5TKUMK3LQW2J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Seu Código
41013000

Elektro Redes S.A.
R. Ary Aronson de Souza, 201 - 13050-024 - Campinas - SP
CNPJ 12.328.000/0001-97 - Insc. Est. 244.866.022-116
Av. Belizário Lallaça, 2032 - 79610-970 - Jardim Alvorada - Três Lagoas - MS
CNPJ 02.328.280/0002-78 - Insc. Est. IE 28.304.126-8

www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 8065233

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
07/05/2018	ABRIL/2018	19/04/2018	674,46

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - ADM - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: 1CE9.A11C.55C7.5496.7674.F18B.0ECB.3975 Período Fiscal 04/2018
CPF / CNPJ: 50.320605000138 Controle 01-20184094485335-17
Data de Emissão: 05/04/2018 Data de Apresentação: 05/04/2018

Dados de Cadastro

Medidor/Constante 817216013 / 1,00 Classificação COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HOS BIFASICO
Tensão Nominal ou contratada (v) 127 / 220 Limite adequados de tensão (v) 116 A 133 / 201 A 231 Débito Aut.

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecimento
	Anterior	Atual			
CONSUMO	5458	6470	06/03/18	30	Energia 211,16 Distribuição 126,28 Transmissão 43,27 Perdas 31,68 Encargos 81,46 Tributos 160,92
			Atual	F. Potência Médio	
			05/04/18		

Detalhamento da Conta

CCI* Descrição do Produto	Qtde	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc.	Imposto	Aliq. Imposto	Valor ICMS (Fornec+Imp)	Valor Total
0601 CONSUMO TE	1012	0,272630	275,90	365,81	365,81	18,00%	65,84	341,74
0601 CONSUMO TUSD	1012	0,215310	217,89	288,90	288,90	18,00%	52,00	269,89
0699 VALOR DO COFINS				654,71		5,40%		35,35
0699 VALOR DO PIS				654,71		1,18%		7,73
0699 COBRANCA ILLUM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00		0,00%	0,00	19,75
Total da Fatura			493,79				117,84	674,46

*CCI - Código Classificação do Item

Histórico de Consumo

ABR	MAR	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AGO	JUL	JUN	MAI	ABR
1012	871	895	855	574	541	539	362	385	345			

ATENÇÃO

AS [1.5.50.1]

Band. Tarif. Verde: 07/03-05/04
Recibo Anual de Quitação de Débito: Declaramos que as contas desta UC vencidas em 2017 foram quitadas. Esse recibo substitui os enviados nos anos anteriores e não abrange valores eventualmente faturados por irregularidades ou revisão de faturamento constatados posteriormente.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA Mês: 02/2018

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$): 192,70

	Meta	Mês	Tr	Ang	Real
DIC - Duração de Interrupção Individual (h)	3,17	5,07	10,15	20,30	0,62
FIC - Frequência de Interrupção Individual	2,86	3,17	6,35	12,70	1,00
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)					0,62

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seu Código	Controle No.	Banco	Agência	Vencimento	Total
41013000	01-20184094485335-17			19/04/2018	674,46

83660000068 744600220480 001010201844 094485335171



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23792.62104 98087.000000 10000.244300 1 75000000033882
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	338,82
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	338,82
Valor Pago (R\$):	338,82
Identificação do Pagamento:	FEHOSP FEDERACAO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 20/04/2018 11:42:56**Código da operação:** 10221759
Chave de segurança: SN09FE4FGVSX331P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**



237-2

23792.62104 98087.000000 10000.244300 1 75000000033882

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CASAS		062655428/0001-20 02621-AV. ANGELICA-USP	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	
28/03/2018	135168		SEM	28/03/2018	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE ABRIL/18

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

ILHA DA PRINCESA AV. PRINCESA ISABEL, 2467
 SUPERMERCADO COLINA RUA DOS CARIJOS 125
 DESTAK MODAS AV. PRINCESA ISABEL 1003
 MERCEARIA DA BARRA RUA PARAIBA 193
 REVOLUTION VESTUARIO
 THE HOUSE AVENIDA SAO JOAO

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA 050320605/0001-38
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Vencimento 20/04/2018

Agência / Código Beneficiário 02621-2/0002443-0

Nosso Número 009/80/870000010-9

1 (=) Valor do Documento 338,82

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23792.62104 98087.000000 10000.244300 1 75000000033882

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CASAS		062655428/0001-20 02621-AV. ANGELICA-USP	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	
28/03/2018	135168		SEM	28/03/2018	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE ABRIL/18

Pagador SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA 050320605/0001-38
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Vencimento 20/04/2018

Agência / Código Beneficiário 02621-2/0002443-0

Nosso Número 009/80/870000010-9

1 (=) Valor do Documento 338,82

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação






Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	25/04/2018
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 29.450,53
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 29.450,53
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042018 333400300000316 00421036

Identificação da operação:	DARF COD REC 8301
Data de débito:	20/04/2018
Data/hora da operação:	20/04/2018 11:59:42

Código da operação:	00421036
Chave de segurança:	WWQYN6S192C5GRS3

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

25/04/2018

02 Período de Apuração	31/03/2018
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/04/2018
07 Valor do Principal	29.450,53
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	29.450,53

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 subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

25/04/2018

02 Período de Apuração	31/03/2018
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/04/2018
07 Valor do Principal	29.450,53
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	29.450,53

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

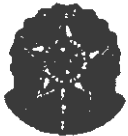
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2018
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 254.045,72
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 254.045,72
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042018 333400300000316 00422030

Identificação da operação:	DARF COD REC 0561
Data de débito:	20/04/2018
Data/hora da operação:	20/04/2018 12:02:43


Código da operação:	00422030
Chave de segurança:	NYF1SH9WJGNVZRFZ

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	31/03/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	0561
	05 Número de Referência	
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	06 Data de Vencimento	20/04/2018
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 20/04/2018</p>	07 Valor do Principal	254.045,72
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	254.045,72
	11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	31/03/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	0561
	05 Número de Referência	
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	06 Data de Vencimento	20/04/2018
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 20/04/2018</p>	07 Valor do Principal	254.045,72
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	254.045,72
	11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	553 / 95968-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRYA CLINICA RADIOLOGICA YEOCHUA
CPF/CNPJ:	49.324.056/0001-90
Valor:	R\$ 480,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRYA CLINICA RADIOLOGICA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	20/04/2018 - 11:09:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137974
Chave de segurança:	L5HVCQLP4EAUJ6WK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Solicito Autorização e posteriormente agendamento, se possível antes do dia 30.04, paciente tem retorno com Gastroinfantil dia 02.05. na santa casa de São Paulo

Grata

Claudia CP Barrios

cress 29115

----- Mensagem original -----

ASSUNTO:

RES: Rx EED

DATA:

2018-04-19 13:59

DE:

"Agendamento 05 - CRYA" <agendamento5@crya.com.br>

PARA:

<ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br>

CÓPIA:

"ILANA" <agendamento3@crya.com.br>

Boa Tarde,

Sra. Claudía

Confirmamos com a Enfermeira da Unidade, nas condições do Paciente Otavio Paulino de 4 meses, realizamos o exame de EED com contraste. Necessita de agendamento.

Abaixo segue dados bancário:

Banco Itau

Ag :0553

C/C: 95968-5

CNPJ: 49.324.056/0001-90

Favorecido Crya Clinica Radiológica

Assim que for efetuado o depósito, peço que por gentileza nos envie comprovante para que possamos dar andamento no agendamento do Paciente em questão.

Qualquer dúvida estarei a disposição.

Obrigada.,

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-8789

CÓDIGO CNES: 2747871



JUSTIFICATIVA DE EXAMES URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS PACIENTES INTERNADOS/OBSERVAÇÃO

PACIENTE: Olávio Paulino Oliveira
 IDADE: 4 meses SEXO: Masc.
 DATA: 16/04/08
 TIPO DE EXAME: EEG (ex. controlado
e oitavo e décimo e duodécimo)
 COM CONTRASTE() SEM CONTRASTE()

JUSTIFICATIVA CLINICA/ HD:

Tudo os exames + de rotina
foi realizado pela hospitalização
da sua filha que sob. a tou
ta h exame / de rotina malformação
na família

*Reservado
 no dia 16/04/08
 dados
 em 16/04/08*

[Signature]
 ASSISTENTE SOCIAL/ENFERMEIRO

[Signature]
 Médico Solicitante
 Dr. Carlos A. Maknawicius
 Diretor Técnico
 HMGMC
 CRM 103804

DIREÇÃO TÉCNICA- AUTORIZAÇÃO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LOCAL EXAME/DATA: 480,00
 INTERCORRÊNCIAS: _____

Leandro

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 49.324.056/0001-90 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 26/09/1977
NOME EMPRESARIAL CRYA - CLINICA RADIOLOGICA YEOCHUA AVRITCHIR LTDA.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CRYA - MEDICINA DIAGNOSTICA			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-04 - Serviços de tomografia 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.30-5-04 - Atividade odontológica 86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R MARQUES DE ITU	NÚMERO 623	COMPLEMENTO 633	
CEP 01.223-001	BAIRRO/DISTRITO HIGIENOPOLIS	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO riberto@terra.com.br		TELEFONE (11) 2091-1144	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/06/2002	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 20/04/2018 às 11:08:16 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	31 / 2090-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA LTDA
CPF/CNPJ:	10.429.582/0001-80
Valor:	R\$ 23.694,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A DUPLA FOTOGRAFIA
Histórico:	NF 241

Data / Hora da operação:	20/04/2018 - 11:53:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148160
Chave de segurança:	ERLSXR7HW0JY8VE1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20180419u10429582000180

Número da Nota

00000241

Data e Hora de Emissão

19/04/2018 09:49:17

Código de Verificação

YXWR-ZYPG**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 10.429.682/0001-80

Inscrição Municipal: 3.824.933-2

Nome/Razão Social: A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA LTDA - EPP

a dupla

Endereço: R FERNÃO DIAS 00346, CASA 08 - PINHEIROS - CEP: 05427-000

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL

CPF/CNPJ: 60.320.606/0001-38

Inscrição Municipal: ---

Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000

Município: Ilhabela

UF: SP

E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE VÍDEO PARA A SANTA CASA, CONFORME RELATÓRIO ENVIADO.

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:

BRADESCO
AG 0031
CC 2090-7**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 23.694,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSSL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06907 - Fotografia, cinematografia, revelação, ampliação, cópia, retocagem, reprodução, trucagem.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA LTDA - EPP

COMP: 04/2018

CNPJ: 10.429.582/0001-80

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
diária de trabalho - fotografia e/ou vídeo:	9	R\$ 1.247,00	R\$ 11.223,00
1/2 diária de trabalho fotografia e/ou vídeo		R\$ 623,50	R\$ -
edição + finalização vídeo entrevista	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
edição + finalização vídeo didático ou mini-doc até 2 minutos	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
edição + finalização mini-doc até 5 minutos	2	R\$ 2.500,00	R\$ 5.000,00
diária assistente fotografia e vídeo	4,5	R\$ 327,00	R\$ 1.471,50

TOTAL BRUTO R\$ 23.694,50

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PRESTAÇÃO DE CONTAS SERVIÇOS DE VÍDEO SANTA CASA

Empresa Contratada : A Dupla Fotografia e Cinematografia LTDA – EPP

Responsável : Gustavo Ferri

Período de Referência: Março/ Abril de 2018

Diárias de Captação de Imagem Filme Atendimento à Saúde + Atividade Física

1 – 01 Diária Fisioterapia – Henrique – Entrevista +aula de hidroterapia + Academia de Saúde Água Branca	com assistente
2 – ½ diária Ed. Física CAPS AD – Pé na Areia (aula de caiaque e stand up) – Engenho D'Água	
3- ½ diária entrevista Drº Paulo Madureira	
4- ½ diária entrevista Drº Marcio Russo Nakasone	
5- ½ diária Fisioterapia – Michele- entrevista + Terapia Ventosas + Bandagens – UBS Barra Velha	com assistente
6- ½ diária Psicologia CAPS 1 – Entrevistas Felipe Spiritus + Roberta + Captação Dia Internacional da Mulher	com assistente
7- ½ diária Nutrição – Michele – entrevista + roda de introdução alimentar – UBS Água Branca	com assistente
8- ½ diária Ed. Física – Lucas – entrevista + ginastica funcional – Academia da Saúde Agua Branca	com assistente


GUSTAVO BARBONI DE FREITAS
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Dr. Marcio Russo Nakasone
Coordenador de Atenção Primária

9- ½ diária Ed. Física – Catarina – entrevista + ginástica funcional – Centro Cultural Praia Grande **com assistente**

10- ½ diária Ed. Física – Daniela – entrevista + natação para crianças + hidroginástica –PEI Barra Velha

DIÁRIAS FILMES

01 – 1 Diária CAPS 1 – oficina geração de renda + oficina de horta/ jardinagem + entrevista Felipe Spiritus + Giovana **Filme Reabilitação**

02 – 01 Diária Viagem Bonete às Comunidades Tradicionais isoladas **Filme Atendimento com assistente**

03- 01 diária Viagem Ilha de Búzios

04 – ½ diária roda de conversa sobre parto + visita guiada à maternidade + depoimento Lara + Marcia Feio **Filme Primeirissima Infância**

FILMES PRODUZIDOS

01 Mini-documentário Atendimento à Saúde	Filme Conceito
01 Mini- documentário Reduzido Atendimento à Saúde	Filme Reduzido com Locução
01 Filme entrevista Dr Paulo Madureira	Filme entrevista
01 Mini- documentário Atividade Física	Documentário
01 Mini-edição visita monitorada – apoio à capacitação da Primeiríssima Infância (Trabalho equivalente à filme entrevista)	Edição visita monitorada

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

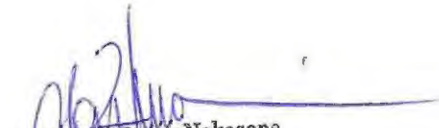

Dr. Marcio Russo Nakasone
Coordenador de Atenção Primária

TABELA REFERÊNCIA DE VALORES DO CONTRATO

Diária de Trabalho	R\$ 1247,00	09	R\$ 11.223,00
Edição Vídeo entrevista	R\$ 1000,00	02	R\$ 2.000,00
Edição vídeo didático (Filme Reduzido)	R\$ 2000,00	02	R\$ 4.000,00
Edição Mini-documentário	R\$ 2500,00	02	R\$ 5000,00
Diária Assistente	R\$ 327,00	4,5	R\$ 1.471,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS = R\$ 23.694,00 (vinte e três mil, seiscientos e noventa e quatro reais)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Itabela


Dr. Marcio Russo Nakasone
Coordenador de Atenção Primária

PRESTAÇÃO DE CONTAS SERVIÇOS DE VÍDEO SANTA CASA

Empresa Contratada : A Dupla Fotografia e Cinematografia LTDA – EPP

Responsável : Gustavo Ferri

Período de Referência: Março/ Abril de 2018

Diárias de Captação de Imagem Filme Atendimento à Saúde + Atividade Física

1 – 01 Diária Fisioterapia – Henrique – Entrevista +aula de hidroterapia + Academia de Saúde Água Branca	com assistente
2 – ½ diária Ed. Física CAPS AD – Pé na Areia (aula de caiaque e stand up) – Engenho D'Água	
3- ½ diária entrevista Drº Paulo Madureira	
4- ½ diária entrevista Drº Marcio Russo Nakasone	
5- ½ diária Fisioterapia – Michele- entrevista + Terapia Ventosas + Bandagens – UBS Barra Velha	com assistente
6- ½ diária Psicologia CAPS 1 – Entrevistas Felipe Spiritus + Roberta + Captação Dia Internacional da Mulher	com assistente
7- ½ diária Nutrição – Michele – entrevista + roda de introdução alimentar – UBS Água Branca	com assistente
8- ½ diária Ed. Física – Lucas – entrevista + ginastica funcional – Academia da Saúde Agua Branca	com assistente

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Itabelá


Dr. Marcio Russo Nakasone
Coordenador de Atenção Primária

9- ½ diária Ed. Física – Catarina – entrevista + ginástica funcional – Centro Cultural Praia Grande **com assistente**

10- ½ diária Ed. Física – Daniela – entrevista + natação para crianças + hidroginástica –PEI Barra Velha

DIÁRIAS FILMES

01 – 1 Diária CAPS 1 – oficina geração de renda + oficina de horta/ jardinagem + entrevista Felipe Spiritus + Giovana **Filme Reabilitação**

02 – 01 Diária Viagem Bonete
às Comunidades Tradicionais isoladas **Filme Atendimento
com assistente**

03- 01 diária Viagem Ilha de Búzios

04 – ½ diária roda de conversa sobre parto + visita guiada à maternidade + depoimento Lara + Marcia Feio
Infância **Filme Primeirissima**

FILMES PRODUZIDOS

01 Mini-documentário Atendimento à Saúde	Filme Conceito
01 Mini- documentário Reduzido Atendimento à Saúde	Filme Reduzido com Locução
01 Filme entrevista Dr Paulo Madureira	Filme entrevista
01 Mini- documentário Atividade Física	Documentário
01 Mini-edição visita monitorada – apoio à capacitação da Primeiríssima Infância (Trabalho equivalente à filme entrevista)	Edição visita monitorada

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**


Gustavo Barbosa de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Itabela


Dr. Marcio Kusso Nakasone
Coordenador de Atenção Primária

TABELA REFERÊNCIA DE VALORES DO CONTRATO

Diária de Trabalho	R\$ 1247,00	09	R\$ 11.223,00
Edição Vídeo entrevista	R\$ 1000,00	02	R\$ 2.000,00
Edição vídeo didático (Filme Reduzido)	R\$ 2000,00	02	R\$ 4.000,00
Edição Mini-documentário	R\$ 2500,00	02	R\$ 5000,00
Diária Assistente	R\$ 327,00	4,5	R\$ 1.471,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS = R\$ 23.694,00 (vinte e três mil, seiscentos e noventa e quatro reais)


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Itabela


Dr. Marcelo Russo Nakasone
Coordenador de Atenção Primária

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003439-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMERCINO JUNOR 40870195867
CPF/CNPJ:	27.429.606/0001-01
Valor:	R\$ 9.264,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	GUMERCINO JUNIOR
Histórico:	NF 025

Data / Hora da operação:	20/04/2018 - 15:01:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00186661
Chave de segurança:	UTJ23KHJ7ARAQGZJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebamos de GUMERCINO JUNIOR 40870195867 os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.000.025
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

GUMERCINO JUNIOR 40870195867

RUA DOS CARIJOS, 054 - BARRA VELHA -
ILHABELA - SP
Fone: (12)98807-6332 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.000.025
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0427 4296 0600 0101 5500 1000 0000 2510 0000 0249

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE TSEF
135180267107089 20/04/2018 12:59:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352039601116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO (CNPJ/CPF)

CNPJ
27.429.606/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 19/04/2018	
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		DISTRITO/CEP CENTRO 11630-000		DATA DA SAÍDA 19/04/2018	
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE/FAX (12)3896-5766	HORAS DE SERVIÇO 13:21:01	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS ADICIONAIS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.264,00	2.818,68
VALOR DE FRETE	VALOR DO FRETE	DESCONTO	VALOR DESPESAS ACESÓRIAS	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.264,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		UF	TIPO DE VEÍCULO	COBRANÇA	DESCRIÇÃO DE VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PLACAMENTO	PESOS (KGS)	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM. SEQ.	COD. ORÇ.	COD. FISC.	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTADO	VALOR LIQUIDADO	TAXA DE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL
2	MARMITEX	21089000	0102	5102	UN	570,00	16,00	0,00	9264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.264,00

CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MARMITEX FORNECIDA PARA OS SETORES: ADMINISTRAÇÃO, CAPS, VIGILANCIA ETC.	INSCRIÇÃO DE PRODUTOS
	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2018

**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 / 00013981-1

Nome destinatário:	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 15.220,93
Identificação da operação:	VANDERLEI RESSALVA RESC

Data de débito:	20/04/2018
Data/hora da operação:	20/04/2018 11:36:37

Código da operação:	00241774
Chave de segurança:	0G3A6Y2K9ZWCUY2Y

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 20 de abril de 2018.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 19/04/2018 pelo Sr^a Marines Alves Diretora Sindical da Base foi apontada ressalvas (conforme doc. anexo).


Ressalvas referentes à: pagamento referente à jornada especial de trabalho de 8% no valor de R\$ 5.388,50 do período de 06/04/2013 a 01/06/2017 totalizando 50 meses, sendo que o mesmo passou a receber as verbas a partir de julho de 2018, pagamento de diferença de insalubridade haja vista que o colaborador recebia 10% a menos que os outros profissionais, períodos de correção 06/04/2013 a 01/03/2017 totalizando 46 meses no valor de R\$ 95,40, sendo assim totalizando R\$ 4.388,40, diferença de férias proporcional e 13^o em rescisão no valor de R\$ 5.444,03.

Funcionário VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA portador do RG 255839820-0 e CPF 150.299.428-31, morador a Rua Acre, nº 204 Bairro Barra Velha – Ilhabela. Admitido em 24/05/2012 exercendo a função de Vigia.

**Soma de Valores correspondem:
R\$ 15.220,93.**

A serem depositados junto a conta banco CAIXA ECONOMICA agencia 1357 - 013 CC 00013981-1

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.



RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38



VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA
RG 255839820-0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00023076-9

Nome destinatário:	DAVID SIQUEIRA MARTINS
Valor:	R\$ 12.942,77
Identificação da operação:	DAVID SIQUEIRA MARTINS

Data de débito:	20/04/2018
Data/hora da operação:	20/04/2018 15:16:22

Código da operação:	00561469
Chave de segurança:	ALG6Q2375A6XVPZT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.805/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 18014127632		11 Nome DAVID SIQUEIRA MARTINS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV. EUCLIDES DA CUNHA, 526			13 Bairro EUSEBIA		
14 Município SAO SEBASTIAO	15 UF SP	16 CEP 11800-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00051331-00152-MG	18 CPF 070.633.468-36	
19 Data de Nascimento 06/12/1989	20 Nome da mãe MARIA ROZANGELA SIQUEIRA MARTINS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 6.475,33	24 Data da admissão 16/05/2016	25 Data do Aviso Prévio 22/03/2018	26 Data de Afastamento 21/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21 dias de Sal.(Liq. sem Falhas acresc. de DSR)	R\$ 2.388,12	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 44,89
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 2.115,05	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	R\$ 6.369,06	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Tempo Constitucional de Férias	R\$ 2.123,02
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 272,93				
				Total Bruto	13.503,87

DEDUÇÕES					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 318,64
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 190,35	114 IRRF	R\$ 50,56	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 1,55
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	561,10
				Valor Líquido	12.942,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 16014127632		11 Nome DAVID SIQUEIRA MARTINS		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00051331-00152-MG	18 CPF 070.633.466-36	19 Data de Nascimento 06/12/1989	20 Nome da mãe MARIA ROZANGELA SIQUEIRA MARTINS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 16/05/2016	25 Data do Aviso Prévio 22/03/2018	26 Data de Afastamento 21/04/2018	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 12.942,77, 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 :

RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



ESPELHO DO REMESSA N° : 000277

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

10369	20/04/2018	12.342,00	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDE	
-------	------------	-----------	--------------------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 20 de abril de 2018.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAÚDE na data de 19/04/2018 pelo Sr^a Marines Alves Delegada Sindical da Base foi apontada ressalvas (conforme doc. anexo).


Ressalvas referentes à: fornecimento de cesta básica de acordo com a cláusula 43^a, retroagido de 01/03/2018 a 01/03/2013 sendo que a mesma, começou a receber as respectivas cestas em 01/07/2017 assim sendo, faz jus ao recebimento de 51 cestas convertido no valor atual de R\$ 242,00.

Funcionária GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER portador do RG 255840445 e CPF 155.136.978-82, morador a Rua Chico Reis, nº 86 Bairro Saco da Capela – Ilhabela. Admitida em 02/05/2005.


**Soma de Valores correspondem:
R\$ 12.342,00.**

A serem depositados junto a conta banco CAIXA ECONOMICA agencia 3334 OP 01 C/C 00021189-6

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.



RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38



GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER
RG 255.840.44-5

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.183830 6 75030000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	23/04/2018 10:11:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	13116597
Chave de segurança:	Z2NU7JWF7PNC7KPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
16/04/2018	1838	DM	RG	16/04/2018	21014110000001838-6
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			23/04/2018	R\$ 1.140,00	

CAIXA

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.183830 6 75030000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					23/04/2018
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
16/04/2018	1838	DM	N	16/04/2018	21014110000001838-6
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP 11630-000	
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001838
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 16/04/2018	SÉRIE 0

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180254883797 16/04/2018 17:25:03-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3518041120185400015255000000018381180588552

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 16/04/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1838-1	23/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DA NOTA	
1.140,00		1.140,00		1.140,00		1.140,00		1.140,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
	9-Sem Frete								
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019 01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val. indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 018485 Val.: 06/12/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: ALESSANDRO ROBERTO GONÇALVES - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 16/04/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 16.1.B	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.183756 5 75030000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2018
Valor Nominal do Bolet	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 23/04/2018 10:09:43

Código da operação: 13115104
Chave de segurança: CZS80H324PCL33WS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 00001837
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 16/04/2018	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPEÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180254884194 16/04/2018 17:25:08-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180411201854000152550000000018371801353641

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 16/04/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela		UF SP
MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		NÚMERO 1837-1		VENCIMENTO 23/04/2018

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1837-1	23/04/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019 01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 8003D500008 Val.: Indeterminada Lote: 00040344 Val.: 08/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
890580000	LAMINA DE SHAVER 4.5MM CMA - (ENC. RAZEK) (CANULA DE MICRODEBRIDACAO) (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: Indeterminada Lote: 018468 Val.: 08/12/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgia: RONALD MAIER - Paciente: OZEIAS SANTOS OLIVEIRA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 16/04/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23790.50301 99863.011807 40006.367805 6 75040000029900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	24/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	299,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	299,00
Valor Pago (R\$):	299,00
Identificação do Pagamento:	COPAN INFORMATICA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação:	23/04/2018 10:55:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	13164607
Chave de segurança:	13NU18FWQ1QKQNJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário COPAN INFORMATICA LTDA CNPJ: 66.846.627/0001-76 - CNPJ:		Agência / Código Beneficiário 0503-7/0063678-9		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador 6301-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB		Nosso Número 09/98630118040-9		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 24/04/2018	Número do Documento 63011804	Espécie R\$	Valor do Documento 299,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima			Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas agencias do Bradesco					Data do Processamento 29/03/2018	



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas agencias do Bradesco					Vencimento 24/04/2018	
Beneficiário COPAN INFORMATICA LTDA CNPJ: 66.846.627/0001-76 Rua Marques de Aracati, 29 - São Paulo - CEP 03319-010					Agência / Código Beneficiário 0503-7/0063678-9	
Data do Documento 27/03/2018	Número do Documento 63011804	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/03/2018	Nosso Número 09/98630118040-9	
Uso do Banco 8600	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 299,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *** Após o vencimento mora dia 1,20 MANUTENCAO REFERENTE 04/18 MANUT. DE FOLHA DE PAGAMENTO WIN 299,00 T O T A L 299,00					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deducoes	
					[+] Mora / Multa / Juros	
					[+] Outros Acrescimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador: 6301-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO, ILHABELA / SP - 11630-000					CPF / CNPJ 262.727.978-50	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	



237-2

23790.50301 99863.011807 40006.367805 6 75040000029900

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas agencias do Bradesco					Vencimento 24/04/2018	
Beneficiário COPAN INFORMATICA LTDA CNPJ: 66.846.627/0001-76 Rua Marques de Aracati, 29 - São Paulo - CEP 03319-010					Agência / Código Beneficiário 0503-7/0063678-9	
Data do Documento 27/03/2018	Número do Documento 63011804	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/03/2018	Nosso Número 09/98630118040-9	
Uso do Banco 8600	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 299,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *** Após o vencimento mora dia 1,20 MANUTENCAO REFERENTE 04/18 MANUT. DE FOLHA DE PAGAMENTO WIN 299,00 T O T A L 299,00					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deducoes	
					[+] Mora / Multa / Juros	
					[+] Outros Acrescimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador 6301-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO, ILHABELA / SP - 11630-000					CPF / CNPJ 262.727.978-50	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 59791.490051 72219.540001 6 75080000021000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	210,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	210,00
Valor Pago (R\$):	210,00
Identificação do Pagamento:	TOXICOLOGICO JORGE LUIS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	23/04/2018 15:37:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	13474604
Chave de segurança:	E6UH5RYWHPVZ048

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 59791.490051 72219.540001 6 75080000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 28/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 23/04/2018	Nº documento 597914	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 23/04/2018	Nosso número 109/00597914-9
Uso do banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento RS 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado RS 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SÃO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 59791.490051 72219.540001 6 75080000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 28/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 23/04/2018	Nº documento 597914	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 23/04/2018	Nosso número 109/00597914-9
Uso do banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento RS 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado RS 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SÃO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858200000732 315302392014 804231138338 038032060545

Identificador: 11383303803206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 23/04/2018**Valor recolhido:** 7.331,53**Identificação da operação:** GRRF DAVID SIQUEIRA**Data / hora:** 23/04/2018 09:51:00**Data de Débito:** 23/04/2018**Código da operação:** 00551875**Chave de segurança:** P3HY1K7GNMK080FE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 11383303803206054

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: 515 Simples: 1 CNAE: 6610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: DAVID SIQUEIRA MARTINS
 PIS/PASEP: 16014127632 Admissão: 16/05/2016 Categoria: 01
 Data Nascimento: 06/12/1989 Data Opção: 16/05/2016 CTPS: 0051331-00152
 Movimentação: 21/04/2018 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	4.738,86	0,00	13.904,86
Depósito	0,00	379,10	0,00	5.561,94
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	1.390,49

Valor devido ao Trabalhador: 5.941,04

Total a recolher: 7.331,53

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 23/04/2018
Não receber após Validade

8582000073 2 31530239201 4 80423113833 8 03803206054 5

Autenticação Mecânica



dobre aqui

IMPRIMIR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 108531-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	20.074.215/0001-64
Valor:	R\$ 880,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NATALIA FERNANDA RIBEIRO
Histórico:	NF 34

Data / Hora da operação:	23/04/2018 - 10:06:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127806
Chave de segurança:	364PH1LG8967AU1U

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00034

DATA DA EMISSÃO
17-04-2018 10:01:26
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
85FB3D0B8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 20.074.215/0001-64 INSC.MUNICIPAL: 08807 SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
38013588874
ENDEREÇO: PRINCESA ISABEL, 1324 - PEREQUÊ MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: LOJA 01 TELEFONE: (12) 9740-22040 E-MAIL: natalia_ilhabela@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

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO DE VEICULO UTILITÁRIO COM TRACÇÃO 4X4 PARA TRANSPORTE DE EQUIPE MÉDICA E EQUIPAMENTOS PARA PRESTAR ATENDIMENTO, TENDO COMO DESTINO A COMUNIDADE TRADICIONAL DE CASTELHANOS. SERÁ FORNECIDO LANCHES, SUCOS, ÁGUA E FRUTAS PARA A EQUIPE DURANTE TODO ATENDIMENTO.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 880,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 0,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 880,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 0,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 880,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.lib.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 079/18

FORNECEDOR: NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS

CNPJ: 20.074.215/0001-64

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 4694-9

C/C: 108531-0

VENDEDOR: NATALIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	SERV	LOCAÇÃO DE VEICULO UTILITARIO COM TRAÇÃO 4 X 4 P/ TRASNSPORTE DE EQUIPE MEDICA E EQUIPAMENTOS P/ PRESTAR ATENDIMENTO, TENDO COMO DESTINO A COMUNIDADE TRADICIONAL DE CASTELHANOS. SERA FORNECIDO LANCHES, SUCOS, AGUA E FRUTAS PARA EQUIPE DURANTE TODO ATENDIMENTO.		R\$ 880,00	R\$ 880,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 880,00


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO EQUIPE SAUDE COMUNIDADES TRADICIONAIS Nº 07/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE SAIDA: UBS PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

11/04/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
11.04.18.


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

ILHABELA, 11 DE ABRIL DE 2018.

MEMO: 07/2018

DE: EQUIPE SAUDE COMUNIDADES TRADICIONAIS

PARA: SANTA CASA DE MISERICORDIA – DEPT DE COMPRAS

ASSUNTO: TRANSPORTE DA EQUIPE

Solicito a locação de um veículo com tração 4x4 com capacidade para 09 passageiros mais os equipamentos necessários para a realização do atendimento na Comunidade Tradicional da Praia de Castelhanos.

Solicito ainda que no valor do transporte do contratante, seja adicionado o fornecimento de lanches, sucos, água e frutas para os funcionários da equipe, e que também o veículo fique a disposição da equipe até o final do atendimento, sendo na UBS do Perequê as 07:00hs do dia 12/04/2018 a saída programada..

Enfermeiro Gerson Margarido
Coren 0135875

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	3072 / 13000311-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS
CPF/CNPJ:	09.489.126/0001-46
Valor:	R\$ 383,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MR ESQUADRIAS
Histórico:	NF 1383


Data / Hora da operação:	23/04/2018 - 10:18:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129832
Chave de segurança:	LWFT18AZK5F9R9VX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Remetente: MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS E MADEIRAS EIRELI-EPP os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada no lado. Emissão: 22/03/18 Valor Total: 383,46 Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, ILHABELA - SP.		NF-e N.: 1383 Série: 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Identificação do Emitente MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS E MADEIRAS EIRELI-EPP MR ESQUADRIAS ESTRADA RIBEIRAO DOS FRANCOIS, 2500, FRANCOIS, JAMBEIRO - SP Telefone: (12) 3652-5863, CEP: 12270-000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 1-Entrada 2-Saida 2 N.: 1383 Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3518 0309 4891 2600 0146 5500 1000 0013 8312 4045 2793 Consulta de autenticidade no portal da NFE www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada
Natureza de Operação VENDE DE MERCADORIAS		Protocolo de Autorização de Uso 135180195541392 22/03/18 15:19:15
Inscrição Estadual 397.010.124.110	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ 09.489.126/0001-46

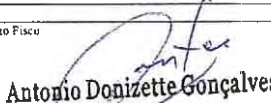
Destinatário/Remetente Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Data de Emissão 22/03/18
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Bairro CENTRO	CEP 11630-000
Município ILHABELA	Fone/Fax 3896-5766	UF SP	Inscrição Estadual
Fatura/Duplicatas		Hora de Entrada/Saida 15:12:48	

Fatura/Duplicatas A Vista 23,64						
Cálculo do Imposto						
Base de Cálculo do ICMS 0.00	Valor do ICMS 0.00	Base Cálculo do ICMS ST 0.00	Valor do ICMS ST 0.00	Valor Total dos Produtos 408.24		
Valor do Frete 0.00	Valor do Seguro 0.00	Desconto 24.78	Outras Despesas Acessórias 0.00	Valor do IPI 0.00	Valor Aprox. Tributos 120.23	Valor Total da Nota 383.46

Transportador/Volumes Transportados Razão Social		Frete por Conta de 0-EMITENTE	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Dados dos Produtos/Serviços												
Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Quant	Valor Unitário	Valor Total	B.Calc. ICMS	Valor ICMS	Aliq. ICMS	V. Aprox. Tributos
006528	FORRO PVC BRANCO 8MMX20CM 4,50JAGUAR	39162000	0102	5102	PC	18,0	13,84	249,12				73,22
006326	SARRAFO AMESCLA 2.3X10-3,5	44079990	0102	5102	ML	38,5	3,35	128,97				38,10
006560	SARRAFO AMESCLA 2.3X10-4,5	44079990	0102	5102	ML	9,0	3,35	30,15				8,91

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Dados Adicionais Informações Complementares DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib. Aprox. RS: (51.20) Fed. e (69.03) Est. Fonte IBPT.	Reservado ao Fisco  Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS
--	--

Santa Casa de Misericórdia de Itahabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Itahabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 054/18

FORNECEDOR: MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS LTDA

CNPJ: 09.489.126/0001-46

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: GILMARA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	16	M ²	FORRO EM PVC – PEÇA C/ 4,5 METROS	REAL	R\$ 13,96	R\$ 223,36
2	11	UNI	SARRAFO 10X3,5 METROS BITOLADO	AMESCLA	R\$ 11,80	R\$ 129,80
3	2	UNI	SARRAFO 10X4,5 METROS BITOLADO	AMESCLA	R\$ 15,15	R\$ 30,30

VALOR DO PEDIDO: R\$ 383,46

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO Nº 97/18 MANUTENÇÃO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 03 DIAS.

ORÇAMENTO 51/2018

15/03/2018


José Denyson da Silva
RG 47.807.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela
16.03.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022185-9

Nome destinatário:	JONAS DE SOUZA SANTOS
Valor:	R\$ 242,00
Identificação da operação:	JONAS DE SOUZA SANTOS

Data de débito:	23/04/2018
Data/hora da operação:	23/04/2018 15:01:28

Código da operação:	00621641
Chave de segurança:	PKPH1WNGTXVTA0U8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 23 de abril de 2018.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAÚDE na data de 19/04/2018 pelo Srª Marines Alves Diretora Sindical da Base foi apontada ressalvas (conforme doc. anexo).


Ressalvas referentes à: 1 Cesta básica no valor de R\$ 242,00.

Funcionária JONAS DE SOUZA SANTOS portador do RG 357706936 e CPF 301.210.328-76, morador a Rua Deolino Mariano Leite, nº 194 Bairro Barra Velha – Ilhabela. Admitida em 18/11/2013 exercendo a função de DESINSETIZADOR.


**Soma de Valores correspondem:
R\$ 242,00.**

A serem depositados junto a conta banco CEF agencia 3334 OP 01 C/C 00022185-9

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.



RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38



JONAS DE SOUZA SANTOS
RG 357706936

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000278

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

<u>No. Agend.</u>	<u>Data Venc.</u>	<u>Valor Agend.</u>	<u>Nome Terceiro</u>	<u>Ocorrênci:</u>
-------------------	-------------------	---------------------	----------------------	-------------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

10370	23/04/2018	508,37	FLAVIO PEREIRA	
-------	------------	--------	----------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 23 de abril de 2018.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 19/04/2018 pelo Sr^a Marines Alves Diretora Sindical da Base foi apontada ressalvas (conforme doc. anexo).


Ressalvas referentes à: 34 horas extras, no valor de R\$ 508,37.

Funcionário FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO portador do RG 299624715 e CPF 940.495.485-34, morador a Avenida Ernesto de Oliveira, nº 1160 Bairro Barra Velha – Ilhabela. Admitido em 04/05/2017 exercendo a função de Auxiliar de Serviços Gerais.

**Soma de Valores correspondem:
R\$ 508,37.**

A serem depositados junto a conta salario do colaborador, na presente data.

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.



RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38

FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO
RG 299624715

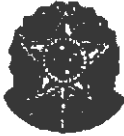
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2018
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 45.594,19
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	08- VALOR DA MULTA	R\$ 300,92
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 45.895,11
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 24042018 333400300000316 00469050	

Identificação da operação:	DARF PJ COD 5952
Data de débito:	24/04/2018
Data/hora da operação:	24/04/2018 16:00:45


Código da operação:	00469050
Chave de segurança:	U59S924SP0SW87HR

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 3896-5776	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 24/04/2018 Auto Atendimento Versão 5.28.66.6509 - opção 1</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	45.594,19
	08 VALOR DA MULTA	300,92
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	45.895,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 3896-5776	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 24/04/2018 Auto Atendimento Versão 5.28.66.6509 - opção 1</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	45.594,19
	08 VALOR DA MULTA	300,92
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	45.895,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2018	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2018	
01- NOME / TELEFONE	SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 14.707,81
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 97,07	
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00	
	10- VALOR TOTAL	R\$ 14.804,88	
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 24042018 333400300000316 00469543		

Identificação da operação:	DARF PJ COD 1708
Data de débito:	24/04/2018
Data/hora da operação:	24/04/2018 16:02:08


Código da operação:	00469543
Chave de segurança:	VJ6AAPAP7Z68FPZQ

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 3896-5776	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 24/04/2018 Auto Atendimento Versão 5.28.66.6509 - opção 1</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	14.707,81
	08 VALOR DA MULTA	97,07
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	14.804,88
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 3896-5776	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 24/04/2018 Auto Atendimento Versão 5.28.66.6509 - opção 1</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	14.707,81
	08 VALOR DA MULTA	97,07
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	14.804,88
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00006065-4**Nome destinatário:** DANILO CAMILO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.394,76**Data de débito:** 24/04/2018**Data/hora da operação:** 24/04/2018 16:03:48**Código da operação:** 342256**Chave de segurança:** FNFR7QGL7JQ300L9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 24 de abril de 2018.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 19/04/2018 pelo Sr^a Marines Alves Delegada Sindical da Base foi apontada ressalvas (conforme doc. anexo).


Ressalvas referentes à: Pagamento jornada especial JET 8% referente aos meses 11/12/2015 a 01/06/2017 sendo que a partir de 01/07/2018 o mesmo começou a receber, sendo assim totalizando 19 meses no valor de \$ 2.047,63, e 30 dias de salário no valor de R\$ 1.347,13.

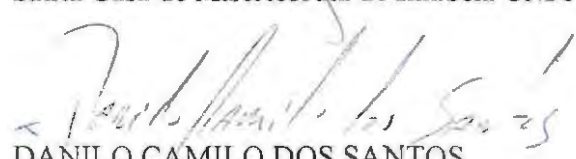
Funcionário **DANILO CAMILO DOS SANTOS** portador do RG 41.943.570-0 e CPF 333.214.118-06, morador a Rua Alzira Simoes Sertini, nº 5181 Bairro Morro da Cruz – Ilhabela. Admitido em 11/12/2015 exercendo a função de Vigia.

**Soma de Valores correspondem:
R\$ 3.394,76.**

A serem depositados junto a conta CEF agencia 3334 poupança 013 conta 00006065-4.

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.


RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38


DANILO CAMILO DOS SANTOS
RG 41.943.570-0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00000030-9**Nome destinatário:** MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.414,88**Data de débito:** 24/04/2018**Data/hora da operação:** 24/04/2018 16:06:50**Código da operação:** 344400**Chave de segurança:** 6JQMUUU77R12ZVW1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 24 de abril de 2018.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAÚDE na data de 19/04/2018 pelo Sr^a Marines Alves Delegada Sindical da Base foi apontada ressalvas (conforme doc. anexo).


Ressalvas referentes à: Pagamento da jornada especial de trabalho JET 8% desde 01/07/2013 sendo que, a partir de 01/07/2018 a mesma passou a receber, totalizando 48 meses no valor de R\$ 107,77 totalizando R\$ 5.172,96, e 72 horas de adicional noturno R\$ 241,92.

Funcionária MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES portador do RG 557500503 e CPF 657.860.093-00, morador a Rua São Jose, nº 520 Bairro Agua Branca – Ilhabela. Admitida em 01/07/2013 exercendo a função de Auxiliar de Serviços Gerais.

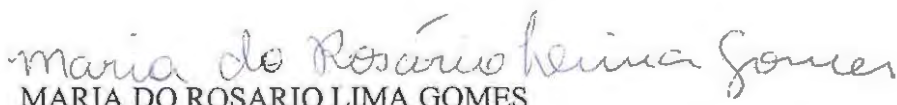
**Soma de Valores correspondem:
R\$ 5.414,88.**

A serem depositados junto a conta CEF agencia 3334 poupança 013 conta 00000030-9 .

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.



RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38



MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES
RG 557500503

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 00000000
Conta destino:	2002 / 00000000100-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LOJAS CEM S A
CPF/CNPJ:	56.642.960/0001-00
Valor:	R\$ 99,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LOJAS CEM
Histórico:	

Data / Hora da operação:	25/04/2018 - 12:21:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143291
Chave de segurança:	2RL4FWWFK6GQLR7M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



LOJAS CEM S.A.

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº: 6204

SÉRIE: 20

VIA: 1 / 1

FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0456 6429 6001 0687 5502 0000 0062 0419 2853 6246

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

AV. GUARDA MOR LOBO VIANA, 305 CENTRO

SAO SEBASTIAO SP 11.600.000 12 3892-2611

PROTOCOLO DE AUTENTICACÃO DE USO
135180282497352 26/04/2018 16:56:18

CNPJ
56.642.960/0106-87

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
654093606116

INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIB.

ESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MDE ILABELA

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

MUNICÍPIO
ILABELA

CPF/CNPJ
50.320.605/0001-38

BAIRRO
CENTRO

FONE/FAX
12 3896-1710

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
11.630.000

DATA DE EMISSÃO
26-04-2018

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

ÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	B. CALC. DO ICMS DE SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBST.	VR. TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS				99,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VR. TOTAL DA NOTA
		0	0	99,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		9					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				UF		PESO LÍQUIDO
QUANTIDADE	ESPÉCIE		MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B.C. ICMS	V. ICMS	% ICMS	RED. BC.	V. FECP	REFERÊNCIA(*)
089.34.200	CAFET MONDIAL B.AROME II 220V	85167100	260	5405	PC	1	99,00	99,00	0,00	0,00	.	0,00	0,00	

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MITENTE	DESTIN./REMET.	C.INT.	PEDIDO	VENDEDOR	REFERÊNCIA
SSEBAS	105.089.78.537.078	2	105.148.76.138.160	105 396	105.148.76.145.770
105				105 MATEUS	UK:(ROSEMEIRE;0;105;243);

FINANCIAMENTO	PREST.	VR. A VISTA LIQUIDO	VR. DA ENTRADA	VR. DAS PRESTAÇÕES	VALOR FINAL	VENCIMENTO DA 1ª PREST.
vista	0	99,00	99,00		99,00	

Operador: UK: (ROSEMEIRE;0;105;243);

IMPOSTO RECOLHIDO POR ST NOS TERMOS DO ARTIGO 313 DO RICMS.

TRIB. APROX. R\$: 29,66 FED. 24,75 EST. FONTE: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
27/04/18
Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Tábia V. F. A.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	248 / 44311-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRONESP PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	06.215.127/0001-04
Valor:	R\$ 560,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PRONESP PROCEDIMENTOS
Histórico:	EXAMES PACIENTE FERNANDA NASCIMENTO TORRES

Data / Hora da operação:	25/04/2018 - 14:05:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156627
Chave de segurança:	VEY8NL3CU3V2Y79A

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
26/04/2018 16:16:14

Número da Nota
000607

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: eg9wksqls7c4k8

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
 Complemento:
 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 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: PIAUI Número: 285
 Bairro: JD.PRIMAVERA Complemento:
 CEP: 12230750 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
 País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REF A REALIZAÇÃO DO EXAME DE ELETRONEUMIOGRAFIA DE MMII DA PACIENTE FERNANDA NASCIMENTO TORRES

Atividade: 400 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 560,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsíveis em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
RS 0,00	RS 0,00	RS 8,40	RS 5,60	RS 16,80	RS 3,64	RS 0,00	RS 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
RS 0,00	RS 560,00	RS 11,20	RS 525,56

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar e autenticar a validade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO



SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Secretaria
da Saúde
Alfabetizada

Bacono

NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE: _____ Nº DE ORDEM: _____

COD. UNIDADE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MATRÍCULA: _____ EST: _____ R.G.: _____ DC: _____ SEC: _____ DATA NASC.: _____

12. () MASC. 25. () FEM.

NOME: Fernando Nascimento

MUNICÍPIO: _____ COD. MUNIC.: _____

SUSPEITA CLÍNICA: Duobipin DATA PRIMEIROS SINTOMAS: _____/_____/_____

USO DE ATB: _____

OUTRO MEDICAMENTO: _____

CASO COMUNICANTE DE DOENÇAS NOT. COMPULSÓRIA

SADT SOLICITADO: eletroterapia CÓDIGO: _____ SIA: 105

1. eletroterapia

2. eletroterapia

3. _____

DIAGNÓSTICO CONTROLE

MATERIAL ENVIADO: _____

DATA DE REQUISIÇÃO: 24/04/18 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT: _____

ENCAMINHADO PARA: _____ COD. UNIDADE: _____

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: _____ CR: _____

1ª VIA - CLIENTE / SADT 2ª VIA - UNIDADE

Daniel Takashi Sakane
 Ortopedia e Traumatologia
 Especialista em Ombro e Cotovelo
 CRM 123.123

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Financeiro - Santa Casa

De: YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAÚJO
<ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br>
Enviado em: quarta-feira, 25 de abril de 2018 10:55
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Fwd: Re: Exame ELetroneumiografia MMII
Anexos: doc01519620180425105459.pdf; doc01519520180425105436.pdf

BOM DIA,

RAFAEL.

CONFORME CONTATO TELEFÔNICO SEGUE DADOS PARA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME ENM - MMII:

NOME: FERNANDA NASCIMENTO TORRES -

AGENDADA PARA DIA: 26/04 - 16:00

CLÍNICA PRONESP CARAGUATATUBA

OBS.: COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA DEVE SER ENCAMINHADO NO EMAIL: adm.pronesp@gmail.com

----- Mensagem original -----

Assunto: Re: Exame ELetroneumiografia MMII
Data: 2018-04-24 18:27
De: servico saude <servico.saude.ilhabela@gmail.com>
Para: ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br

Autorizo o exame acima pleiteado!
A nota fiscal devera ser faturada em favor da santa casa de misericórdia de Ilhabela.

Em 24 de abril de 2018 14:27, Claudia Carolina Pinto Barrios <carolitabarrios@gmail.com> escreveu:

Boa tarde

Solicitamos autorização e agendamento do exame acima referido(Anexo)

para paciente : **Fernanda Nascimento Torres**, 33 anos , que encontra-se na observação do Pronto Socorro,

com solicitação de internação, desde ontem crises de dores sem melhora com uso de analgésicos potentes. É acompanhado pelo Neurologista que descartou cirurgia.

Dr. Daniel, ortopedista solicita em caráter de Urgência exame acima.

Paciente residente a R. Antonio da Silva Torres, 35 P.Grande 38942792.

Feito contato com a Clínica mais próxima, cidade de Caraguatatuba - PRONESP e de acordo com Sra. Glauca

12 3883 1590 R.03, o exame é realizado e o seu custo é de R\$ 280,00 cada Membro.

Total de dois membros Inferiores R\$ 560,00 (quinhentos e sessenta reais).

Informo dados bancários caso for deferido:

Itau Ag. 0248 CC 44.311.1 Pronesp Procedimentos Neurologicos LTDA

CNPJ 06215127000104

GRATA

--

Claudia Carolina Pinto Barrios
CRESS 29115
Hospital Mario Covas Jr.
Ilhabela - SP
12 3895 3520

--

Luiz Mario de Almeida Matarazzo
Diretor de Planejamento e Finanças
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Rua do Quilombo, 199 – Perequê
11630-000 – Ilhabela – SP
✉ servico.saude@ilhabela.sp.gov.br
🌐 <http://www.ilhabela.sp.gov.br>
☎ (12) 3896-9221 PABX - Ramal 9663

--

YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAÚJO
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 36341
HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
ILHABELA - SP
12 38953520

**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 / 00001348-9

Nome destinatário:	SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA
Valor:	R\$ 83.493,70
Identificação da operação:	PROC 59451 2018 LAB SCMI

Data de débito:	25/04/2018
Data/hora da operação:	25/04/2018 15:25:53

Código da operação:	00327077
Chave de segurança:	3VLR6EU0A8UN2NMU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ATA REALIZADA EM 24 DE ABRIL DE 2018, presentes os responsáveis pela administração dos trabalhos realizados conforme DECRETO nº 6.535, de 22 de Junho de 2017 e, representantes da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, cujo teor segue:

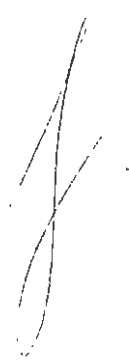
“Aos vinte e quatro dias do mês de abril de 2018, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, às 16h00min horas, verificado o comparecimento dos responsáveis pela parte do Convênio sobre intervenção conforme Decreto 6.612/2017 Sr. Gustavo Barboni de Freitas nomeado interventor, Sr. Rafael Carlos Silva de Oliveira encarregado financeiro do Convênio, pela parte da Irmandade o Provedor Sr. Cesar De Túlio, o Advogado da Irmandade Sr. Oliver Alexandre Reinis, o Procurador do Município Dr. Lucas Tupinamhá, o representante do Conselho Municipal de Saúde Sr. Alberto Mavignier Gattas Orro, o Diretor de Orçamentos da Secretaria de Saúde o Sr. Luís Mario de Almeida, tendo como pauta do dia o seguinte:

a) Cumprimento da Ata referente ao Processo n.º 1000697-49.2017.8.26.0247 da audiência de conciliação do dia 26 de março de 2018, às 14:00h, na sala de audiências da Vara Única do Foro de Ilhabela, Comarca de Ilhabela, Estado de São Paulo, sob a presidência do MM. Juiz de Direito Dr. VITOR HIGO AQUINO DE OLIVEIRA.

Ficaram acordados como segue abaixo:

1. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11529-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/05/2017 a 31/05/2017 no valor de **\$242.517,09** (duzentos e quarenta e dois mil quinhentos e dezessete reais e nove centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11528-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/06/2017 a 31/06/2017 no valor de \$221.752,63 descontando a Folha de Pagamento dos funcionários da Sede e do Laboratório do mês de junho totalizando \$83.963,68 ficando a quantia de **137.788,95** (Cento e trinta e sete mil setecentos e oitenta e oito reais e noventa e cinco centavos a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

3. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 5945-1 referente à reembolso das faturas pagas com dinheiro próprio por parte da entidade que revisados e acordados na reunião conforme comprovantes de pagamentos em anexo totalizam valor de **\$83.493,70** (Oitenta e três mil quatrocentos e noventa e três mil e setenta centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

Total das 03(Três) transferências do dia 25 de abril de 2018 da conta de origem Ag. 3334 Op. 003 C/316-5 – Convênio para conta de destino Ag.3334 Op. 003 C/ 03001348-9 somam \$463.799,74 (Quatrocentos e sessenta e três mil setecentos e noventa e nove reais e setenta e quatro centavos).

Colocado o assunto em discussão e analisados, após os debates de praxe, esta ATA será impressa e assinadas confirmando a decisão final e anexada a todos os processos, finalizando e arquivando os mesmos.



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO REVISADA COM COMPROVANTES



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

Duplicatas pagas 19/07/17 à 15/09/17

	DATA	DESCRIÇÃO	VALOR
1	19/07/2017	BIO ADVENCE DIAGNOSTICO	1.340,00
2	20/07/2017	ELEKTRO	568,87
3	20/07/2017	TELEFONICA	222,56
4	20/07/2017	NICOLAB	1.800,00
5	20/07/2017	QUIBASA QUIMICA	1.148,88
6	20/07/2017	QUIBASA QUIMICA	2.296,20
7	21/07/2017	EQUIP SERVICE	1.316,67
8	21/07/2017	VYTTRA DIAGNOSTICOS	3.834,61
9	21/07/2017	VYTTRA DIAGNOSTICOS	3.834,61
10	21/07/2017	VYTTRA DIAGNOSTICOS	413,40
11	21/07/2017	VYTTRA DIAGNOSTICOS	1.359,20
12	21/07/2017	LABOR IMPORT	716,82
13	21/07/2017	QUIBASA QUIMICA	2.056,52
14	24/07/2017	TELEFONICA	204,07
15	24/07/2017	TELEFONICA	372,03
16	24/07/2017	LABOR IMPORT	1.856,64
17	24/07/2017	SOFTEASY TECNOLOGIA	514,37
18	24/07/2017	SOFTEASY TECNOLOGIA	154,40
19	24/07/2017	CORPORE SM COMERCIOS	639,60
20	25/07/2017	PORTO SEGURO	439,78
21	25/07/2017	NICOLAB	1.130,00
22	26/07/2017	PNQC	472,89
23	27/07/2017	OBS: CUSTA DE CARTÓRIO	54,31
24	27/07/2017	TELEFONICA	214,35
25	27/07/2017	AIMARA	8.125,00
26	28/07/2017	PGTO BOLETO PROBAC	1.767,02
27	31/07/2017	PGTO BOLETO BIO ADVANCE	2.301,67
28	31/07/2017	PGTO BOLETO LUCENA COMERCIO EQUIPAMENTOS MEDICOS	192,00
29	02/08/2017	PGTO BOLETO CASA LAB	547,20
30	02/08/2017	PGTO BOLETO ESTAÇÃO LIMPEZA	669,47
31	07/08/2017	PGTO PNCQ	430,39
32	07/08/2017	PGTO LABOR IMPORT	1.856,63
33	07/08/2017	SABESP	195,38
34	11/08/2017	PGTO QUIBASA	3.193,75
35	11/08/2017	RENYLAB - QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA	1.028,20
36	14/08/2017	EQUIP SERVICE	1.200,00
37	14/08/2017	EQUIP SERVICE	300,00
38	15/08/2017	GRIFON BRASIL	700,00
39	15/08/2017	NICOLAB	1.800,00
40	16/08/2017	EQUIP SERVICE	183,34
41	16/08/2017	EQUIP SERVICE	516,66
42	16/08/2017	EQUIP SERVICE	266,66
43	16/08/2017	EQUIP SERVICE	350,00
44	16/08/2017	BIO GENETIX PRODUTOS DE LABORATORIO	1.425,40

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

45	16/08/2017	LABOR IMPORT	738,90
46	18/08/2017	AIMARA	7.615,00
47	18/08/2017	BIO ADVENCE DIAGNOSTICO	1.880,25
48	18/08/2017	WE DIGI BR SERV DIG LTDA - EPP	872,01
49	18/08/2017	WE DIGI BR SERV DIG LTDA - EPP	773,19
50	18/08/2017	NICOLAB	1.367,32
51	21/08/2017	QUIBASA QUIMICA	1.148,88
52	21/08/2017	QUIBASA QUIMICA	2.296,20
53	21/08/2017	PROBAC	1.196,78
54	23/08/2017	AIMARA	3.250,00
55	24/08/2017	VYTTRA DIAGNOSTICOS	2.905,89
56	26/08/2017	LABOR IMPORT	738,90
57	28/08/2017	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO	2.479,62
58	30/08/2017	LUCENA	125,00
59	14/09/2017	WE DIGI BR SERV DIG LTDA - EPP	896,21
60	15/09/2018	EQUIP SERVICE	1.200,00
	TOTAL		83.493,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001348-9

Nome destinatário:	SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA
Valor:	R\$ 242.517,09
Identificação da operação:	PROC 115297 2017 LAB SCMI

Data de débito:	25/04/2018
Data/hora da operação:	25/04/2018 15:41:56

Código da operação:	00340477
Chave de segurança:	HKF360NFG1YFJLGZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

ATA REALIZADA EM 24 DE ABRIL DE 2018, presentes os responsáveis pela administração dos trabalhos realizados conforme DECRETO nº 6.535, de 22 de Junho de 2017 e, representantes da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, cujo teor segue:

"Aos vinte e quatro dias do mês de abril de 2018, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, às 16h00min horas, verificado o comparecimento dos responsáveis pela parte do Convênio sobre intervenção conforme Decreto 6.612/2017 Sr. Gustavo Barboni de Freitas nomeado interventor, Sr. Rafael Carlos Silva de Oliveira encarregado financeiro do Convênio, pela parte da Irmandade o Provedor Sr. Cesar De Túlio, o Advogado da Irmandade Sr. Oliver Alexandre Reinis, o Procurador do Município Dr. Lucas Tupinamhá, o representante do Conselho Municipal de Saúde Sr. Alberto Mavignier Gattas Orro, o Diretor de Orçamentos da Secretaria de Saúde o Sr. Luís Mario de Almeida, tendo como pauta do dia o seguinte:

a) Cumprimento da Ata referente ao Processo n.º 1000697-49.2017.8.26.0247 da audiência de conciliação do dia 26 de março de 2018, às 14:00h, na sala de audiências da Vara Única do Foro de Ilhabela, Comarca de Ilhabela, Estado de São Paulo, sob a presidência do MM. Juiz de Direito Dr. VITOR HIGO AQUINO DE OLIVEIRA.

Ficaram acordados como segue abaixo:

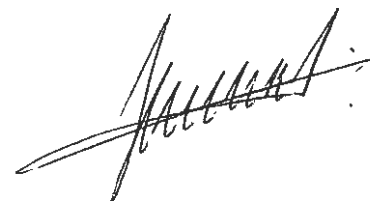
1. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11529-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/05/2017 a 31/05/2017 no valor de **\$242.517,09** (duzentos e quarenta e dois mil quinhentos e dezessete reais e nove centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

2. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11528-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/06/2017 a 31/06/2017 no valor de \$221.752,63 descontando a Folha de Pagamento dos funcionários da Sede e do Laboratório do mês de junho totalizando \$83.963,68 ficando a quantia de **137.788,95** (Cento e trinta e sete mil setecentos e oitenta e oito reais e noventa e cinco centavos a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;
3. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 5945-1 referente à reembolso das faturas pagas com dinheiro próprio por parte da entidade que revisados e acordados na reunião conforme comprovantes de pagamentos em anexo totalizam valor de **\$83.493,70** (Oitenta e três mil quatrocentos e noventa e três mil e setenta centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

Total das 03(Três) transferências do dia 25 de abril de 2018 da conta de origem Ag. 3334 Op. 003 C/316-5 – Convênio para conta de destino Ag.3334 Op. 003 C/ 03001348-9 somam \$463.799,74 (Quatrocentos e sessenta e três mil setecentos e noventa e nove reais e setenta e quatro centavos).

Colocado o assunto em discussão e analisados, após os debates de praxe, esta ATA será impressa e assinadas confirmando a decisão final e anexada a todos os processos, finalizando e arquivando os mesmos.



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 21 de JULHO de 2017.

Ofício nº 012/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. **MARCO ANTONIO GENOVA**
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezado Senhor,

Solicitamos a liberação da importância de R\$142.152,39 (CENTO E QUARENTA E DOIS MIL CENTO E CINQUENTA E DOIS REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período de **01/05/2017 à 31/05/2017**, para atendimento da demanda municipal das redes básicas de saúde. Em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.



JULIO CEZAR DE TULLIO
PROVEDOR



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Ilhabela, 21 de JULHO de 2017

Ofício nº 012/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. MARCO ANTONIO GENOVA
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezado Senhor,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 100.364,70 (CEM MIL REAIS TREZENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E CETENTA CENTAVOS) em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período **01/05/2017** a **31/05/2017**, para atendimento da demanda municipal do **Hospital Mário Covas Jr.**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

JULIO CEZAR DE TULLIO
PROVEDOR

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38
UTIL. PUB.FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75
Rua Padre Bronislau Chereck,15 – Centro – Ilhabela/SP-CEP:11630-000
Email: santacasa-ilhabela@hotmail.com
Fone: 12-3896-1710

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001348-9

Nome destinatário:	SANTA CASA MISERICORDIA ILABELA
Valor:	R\$ 137.788,95
Identificação da operação:	PROC 115289 2017 LAB SCMI

Data de débito:	25/04/2018
Data/hora da operação:	25/04/2018 15:46:27

Código da operação:	00344214
Chave de segurança:	HM9CRK7WWKATXLX6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ATA REALIZADA EM 24 DE ABRIL DE 2018, presentes os responsáveis pela administração dos trabalhos realizados conforme DECRETO nº 6.535, de 22 de Junho de 2017 e, representantes da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, cujo teor segue:

“Aos vinte e quatro dias do mês de abril de 2018, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, às 16h00min horas, verificado o comparecimento dos responsáveis pela parte do Convênio sobre intervenção conforme Decreto 6.612/2017 Sr. Gustavo Barboni de Freitas nomeado interventor, Sr. Rafael Carlos Silva de Oliveira encarregado financeiro do Convênio, pela parte da Irmandade o Provedor Sr. Cesar De Túlio, o Advogado da Irmandade Sr. Oliver Alexandre Reinis, o Procurador do Município Dr. Lucas Tupinamhá, o representante do Conselho Municipal de Saúde Sr. Alberto Mavignier Gattas Orro, o Diretor de Orçamentos da Secretaria de Saúde o Sr. Luís Mario de Almeida, tendo como pauta do dia o seguinte:

a) Cumprimento da Ata referente ao Processo n.º 1000697-49.2017.8.26.0247 da audiência de conciliação do dia 26 de março de 2018, às 14:00h, na sala de audiências da Vara Única do Foro de Ilhabela, Comarca de Ilhabela, Estado de São Paulo, sob a presidência do MM. Juiz de Direito Dr. VITOR HIGO AQUINO DE OLIVEIRA.

Ficaram acordados como segue abaixo:

1. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11529-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/05/2017 a 31/05/2017 no valor de **\$242.517,09** (duzentos e quarenta e dois mil quinhentos e dezessete reais e nove centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11528-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/06/2017 a 31/06/2017 no valor de \$221.752,63 descontando a Folha de Pagamento dos funcionários da Sede e do Laboratório do mês de junho totalizando \$83.963,68 ficando a quantia de **137.788,95** (Cento e trinta e sete mil setecentos e oitenta e oito reais e noventa e cinco centavos a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

3. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 5945-1 referente à reembolso das faturas pagas com dinheiro próprio por parte da entidade que revisados e acordados na reunião conforme comprovantes de pagamentos em anexo totalizam valor de **\$83.493,70** (Oitenta e três mil quatrocentos e noventa e três mil e setenta centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

Total das 03(Três) transferências do dia 25 de abril de 2018 da conta de origem Ag. 3334 Op. 003 C/316-5 – Convênio para conta de destino Ag.3334 Op. 003 C/ 03001348-9 somam \$463.799,74 (Quatrocentos e sessenta e três mil setecentos e noventa e nove reais e setenta e quatro centavos).

Colocado o assunto em discussão e analisados, após os debates de praxe, esta ATA será impressa e assinadas confirmando a decisão final e anexada a todos os processos, finalizando e arquivando os mesmos.



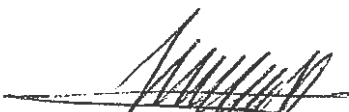
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 21 de JULHO de 2017.

Ofício nº 011/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. MARCO ANTONIO GENOVA
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezado Senhor,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 95.501,29 (NOVENTA E CINCO MIL QUIENTOS E UM REAL E VINTE NOVE CENTAVO), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período de **01/06/2017** à **30/06/2017**, 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.



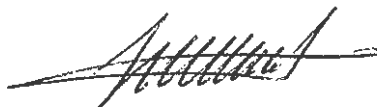
JULIO CÉZAR DE TULLIO
PROVEDOR

Ilhabela, 21 de JULHO de 2017

Ofício nº 011/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. **MARCO ANTONIO GENOVA**
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezado Senhor,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 126.251,34 CENTO E VINTE SEIS MIL DUZENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS) em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de **Análises Clínicas de exames complementares e Análises de Citologia Oncótica Cervico Vaginal**, período de **01/06/2017 a 30/06/2017**, para atendimento da demanda municipal da **Rede Básica de Saúde**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.



JULIO CEZAR DE TULLIO
PROVEDOR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Ofício nº107/2018

De: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Para: Departamento Financeiro

A/C S.r. Rafael Carlos

Ilhabela, 23 de abril de 2018.

Vimos por meio deste informar, o custo referente a despesas de folha de pagamento da Sede e Laboratório dos mês de junho de 2017 conforme demonstrativo em anexo.

Competência	Folha de pagamento	Vale transporte	Cesta básica	Total
Junho	\$ 80.365,93	\$ 453,75	(24/\$ 131,00 = \$ 3.144,00)	\$ 83.963,68
Total Geral				\$ 83.963,68

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,


RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Folha de Pagamento - Junho/2017

LABORATÓRIO

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

07/07/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000028 - LABORATÓRIO

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000028

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	40.454,11	0,00	135,33	0,00	40.589,44
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	2.998,40	0,00	93,70	0,00	3.092,10
024-Adicional Noturno	2.163,26	0,00	0,00	0,00	2.163,26
030-DSR	2.145,48	0,00	0,00	0,00	2.145,48
040-Férias	0,00	0,00	1.592,27	0,00	1.592,27
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	849,21	0,00	849,21
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	358,08	0,00	358,08
043-Férias Proporcionais	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	530,76	0,00	530,76
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	283,07	0,00	283,07
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%	5.565,76	0,00	0,00	0,00	5.565,76
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	734,96	0,00	0,00	0,00	734,96
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
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	605,25	0,00	302,50	0,00	907,75
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	160,00	0,00	0,00	0,00	160,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferías 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
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
302-Gratificação Art. 62 CLT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	5.537,41	0,00	211,69	0,00	5.749,10
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	3.213,30	0,00	0,00	0,00	3.213,30
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	312,33	0,00	0,00	0,00	312,33
550-Contribuição Sindical	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552-Contribuição Confederativa	146,24	0,00	6,77	0,00	153,01
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	3.255,31	0,00	3.255,31
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

Folha de Pagamento - Junho/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

07/07/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000028 - LABORATÓRIO

700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	0,00	0,00	6,66
701-FARMA ILHA	379,50	0,00	0,00	0,00	379,50
702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,03	0,00	0,00	0,00	313,03
705-EMPRESTIMO CAIXA	2.326,49	0,00	0,00	0,00	2.326,49
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
711-ADIANTAMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	494,91	0,00	0,00	0,00	494,91
717-ILHA ÓTICA	309,00	0,00	0,00	0,00	309,00
Total de Proventos:	58.827,22	0,00	4.144,92	0,00	62.972,14
Total de Descontos	13.038,87	0,00	3.473,77	0,00	16.512,64
Total Líquido:	45.788,35	0,00	671,15	0,00	46.459,50
Total de Funcionários:	19	0	1	0	20

Resumo de GPS		Resumo de Tributos		Resumo de Alíquotas	
Empregados	60.414,03	IRRF	3.213,30	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	IRRF de Férias	0,00	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	0,00	IRRF de Autônomos	0,00	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	610,16	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	4.833,10	Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	4.833,10	Grau de Risco + FAP	,0000 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	16.639,65	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	0,00	Total GRFC	0,00	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	0,00	Total FGTS	0,00		
Segurados	5.749,10	C. Social 0,5%	0,00		
SAT	0,00	C. Social 10%	0,00		
Empresa	0,00				
Valor de INSS	5.749,10				
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	5.749,10				

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Folha de Pagamento - Junho/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

07/07/2017

50.320.605/0001-38

Resumo da Folha

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	40.454,11	0,00	135,33	0,00	40.589,44
022-Adicional Insalubridade	2.998,40	0,00	93,70	0,00	3.092,10
024-Adicional Noturno	2.163,26	0,00	0,00	0,00	2.163,26
030-DSR	2.145,48	0,00	0,00	0,00	2.145,48
040-Férias	0,00	0,00	1.592,27	0,00	1.592,27
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	849,21	0,00	849,21
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	358,08	0,00	358,08
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	530,76	0,00	530,76
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	283,07	0,00	283,07
173-Horas Extras 75%	5.565,76	0,00	0,00	0,00	5.565,76
208-Diferença Salarial	734,96	0,00	0,00	0,00	734,96
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	4.000,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00
221-AUXILIO CRECHE	605,25	0,00	302,50	0,00	907,75
245-REEMBOLSO	160,00	0,00	0,00	0,00	160,00
500-INSS	5.537,41	0,00	211,69	0,00	5.749,10
510-IRRF	3.213,30	0,00	0,00	0,00	3.213,30
530-Pensão Alimentícia	312,33	0,00	0,00	0,00	312,33
552-Contribuição Confederativa	146,24	0,00	6,77	0,00	153,01
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	3.255,31	0,00	3.255,31
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	0,00	0,00	6,66
701-FARMA ILHA	379,50	0,00	0,00	0,00	379,50
702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,03	0,00	0,00	0,00	313,03
705-EMPRESTIMO CAIXA	2.326,49	0,00	0,00	0,00	2.326,49
716-SOS FARMA	494,91	0,00	0,00	0,00	494,91
717-ILHA ÓTICA	309,00	0,00	0,00	0,00	309,00
Total de Proventos:	58.827,22	0,00	4.144,92	0,00	62.972,14
Total de Descontos	13.038,87	0,00	3.473,77	0,00	16.512,64
Total Líquido:	45.788,35	0,00	671,15	0,00	46.459,50
Total Funcionários:	19	0	1	0	20

Resumo de GPS

Resumo de Tributos

Resumo de Aliquotas

Empregados	60.414,03	IRRF	3.213,30	Aliquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	IRRF de Férias	0,00	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	0,00	IRRF de Autônomos	0,00	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	610,16	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	4.833,10	Aliquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	4.833,10	Grau de Risco	0,00 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	16.639,65	Total FGTS	4.833,10	Aliquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	0,00	C. Social 0,5%	0,00	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	0,00				
Segurados	220.172,32	Total GRFC	0,00		
SAT	0,00	Total FGTS	0,00		
Empresa	0,00	C. Social 0,5%	0,00		
Valor de INSS	220.172,32	C. Social 10%	0,00		
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	220.172,32		0,00		
			0,00		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Folha de Pagamento - Junho/2017

SEDE

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

07/07/2017

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	7.090,48	0,00	0,00	0,00	7.090,48
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	85,08	0,00	0,00	85,08
006-Salário Auxilio 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	562,20	93,70	0,00	0,00	655,90
024-Adicional Noturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030-DSR	112,44	0,00	0,00	0,00	112,44
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	1.332,41	0,00	0,00	1.332,41
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	444,14	0,00	0,00	444,14
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	6.350,35	0,00	0,00	6.350,35
072-13º Salário Rescisão	0,00	1.102,49	0,00	0,00	1.102,49
074-13º Salário Indenizado	0,00	220,50	0,00	0,00	220,50
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
218-SALA DE PARTO	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-Ferías 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
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
302-Gratificação Art. 62 CLT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	685,08	608,44	0,00	0,00	1.293,52
501-INSS de 13º Salário.	0,00	88,20	0,00	0,00	88,20
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	0,00	0,00	0,00
552-Contribuição Confederativa	31,08	0,00	0,00	0,00	31,08
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	8.932,03	0,00	0,00	8.932,03
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Folha de Pagamento - Junho/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

07/07/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
701-FARMA ILHA	107,43	0,00	0,00	0,00	107,43
702-EMPRESTIMO BRADESCO	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
711-ADIANTAMENTO	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:	7.765,12	9.628,67	0,00	0,00	17.393,79
Total de Descontos	823,59	9.628,67	0,00	0,00	10.452,26
Total Líquido:	6.941,53	0,00	0,00	0,00	6.941,53

Total de Funcionários:	4	1	0	0	5
------------------------	---	---	---	---	---

Resumo de GPS		Resumo de Tributos		Resumo de Alíquotas	
Empregados	15.617,24	IRRF	0,00	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	IRRF de Férias	0,00	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	0,00	IRRF de Autônomos	0,00	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	78,59	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	621,21	Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	621,21	Grau de Risco + FAP	,0000 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	12.281,21	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	0,00	Total GRFC	942,25	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	0,00	Total FGTS	879,43		
Segurados	1.381,72	C. Social 0,5%	0,00		
SAT	0,00	C. Social 10%	62,82		
Empresa	0,00				
Valor de INSS	1.381,72				
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	1.381,72				

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Folha de Pagamento - Junho/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

07/07/2017

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
258-AMANDA DE OLIVEIRA JESUS	879,43	0,00	62,82	942,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Folha de Pagamento - Junho/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
 CENTRO ILABELA SP 11630-000

07/07/2017

50.320.605/0001-38

Resumo da Folha

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	7.090,48	0,00	0,00	0,00	7.090,48
005-Saldo de Salario	0,00	85,08	0,00	0,00	85,08
022-Adicional Insalubridade	562,20	93,70	0,00	0,00	655,90
030-DSR	112,44	0,00	0,00	0,00	112,44
043-Férias Proporcionalis	0,00	1.332,41	0,00	0,00	1.332,41
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	444,14	0,00	0,00	444,14
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	6.350,35	0,00	0,00	6.350,35
072-13º Salário Rescisão	0,00	1.102,49	0,00	0,00	1.102,49
074-13º Salário Indenizado	0,00	220,50	0,00	0,00	220,50
500-INSS	685,08	608,44	0,00	0,00	1.293,52
501-INSS de 13º Salário.	0,00	88,20	0,00	0,00	88,20
552-Contribuição Confederativa	31,08	0,00	0,00	0,00	31,08
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	8.932,03	0,00	0,00	8.932,03
701-FARMA ILHA	107,43	0,00	0,00	0,00	107,43
Total de Proventos:	7.765,12	9.628,67	0,00	0,00	17.393,79
Total de Descontos	823,59	9.628,67	0,00	0,00	10.452,26
Total Líquido:	6.941,53	0,00	0,00	0,00	6.941,53
Total Funcionários:	4	1	0	0	5

Resumo de GPS

Resumo de Tributos

Resumo de Alíquotas

Empregados	15.617,24	IRRF	0,00	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	IRRF de Férias	0,00	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	0,00	IRRF de Autônomos	0,00	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	78,59	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	621,21	Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	621,21	Grau de Risco	0,00 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	12.281,21	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	0,00	Total GRFC	942,25	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	0,00	Total FGTS	879,43		
Segurados	220.172,32	C. Social 0,5%	0,00		
SAT	0,00	C. Social 10%	62,82		
Empresa	0,00				
Valor de INSS	220.172,32				
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	220.172,32		0,00		
			0,00		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Folha de Pagamento - Junho/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
CENTRO ILHABELA SP 11630-000

07/07/2017

50.320.605/0001-38

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
258-AMANDA DE OLIVEI	879,43	0,00	62,82	942,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017